ÜBER DIE ÄTIOLOGIE DER DEMENTIA PRÄCOX.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER
MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE
VORGELEGT DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
ZU FREIBURG IM BREISGAU

VON

HERMANN MAYER

AUS

AACHEN.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

FREIBURG I. BR.
ERNST A. GÜNTHERSCHE BUCHDRUCKEREI
1911.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg i. B.

Dekan:
Geh. Hofrat Prof. Dr. KRASKE.

Referent:
Geh. Hofrat Prof. Dr. HOCHE.

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545315_0112

Der Schöpfer des Krankheitsbildes der Dementia praecox ist Kraepelin. In seinem Lehrbuch der Psychiatrie fasst er unter dem Namen der Dementia praecox drei Krankheitsbilder zusammen, deren „gemeinsame Eigentümlichkeit der Ausgang in eigenartige Schwächezustände ist.“ Gemeinsam ist weiterhin die Entwicklung der Krankheit zur Zeit der Pubertät oder bald hinterher. Die drei verschiedenen Typen, die Kraepelin auseinanderhält, sind die hebrephenische, katatonische und paranoïde Form. Zustände, die man heute in das Fach der Dementia praecox einreiht, waren auch vor Kraepelin schon lange bekannt, jedoch versah man sie meist mit der Etikette Paranoia oder Schwachsinn und sprach von Manie oder Melancholie, die in Schwachsinn ausgeht (Trömner).

Die erste genauere und in ihrer Art geradezu mustergültige Schilderung gewisser Formen der Dementia praecox verdanken wir Hecker, der 1871 im Anschluss an Kahlbaums Aufstellungen unter dem Namen Hebephrenie solche Fälle beschrieb, bei denen sich nach einem melancholischen Eingangsstadium ein solches der Manie entwickelt, um rasch in einen ganz eigenartigen Schwächezustand auszugehen. Daraszkierwicz erweiterte das Krankheitsbild dann noch dahin, dass er auch die „schweren Formen“ umschliesst, welche zu tiefem Blödsinn führen (Kraepelin). 1874 beschrieb Kahlbaum unter dem Namen Katatonie eine Krankheit, „bei der der Reihe nach

Formen der Melancholie, der Manie, der Stuporescenz (Attouinität), der Verwirrtheit und des Blödsinns vorkommen können.“ Weiter heisst es: „Die Dauer des Vorhandenseins der einzelnen Zustandsformen kann sehr verschiedenartig sein und nicht selten wird auch ein mehrfacher Wechsel von Depressions- und Exaltationszuständen beobachtet.“ Dieses von Kahlbaum aufgestellte Krankheitsbild baute Kraepelin weiter aus und bezeichnete als Katatonie „das Auftreten eigentümlicher, meist in Schwachsinn ausgehender Zustände von Stupor oder Erregung mit den Erscheinungen des Negativismus, der Impulsivität und Verschrobenheit, der Stereotypie und Suggestibilität in Ausdrucksbewegungen und Handlungen.“ Die dritte Krankheitsform, die Dementia paranoïdes ist, nach Hoche, „gekennzeichnet durch eine nach kurzen einleitenden depressiven Symptomen einsetzende und rasch fortschreitende, ungemein reichliche Wahnbildung, die sehr bald die abenteuerlichsten und unsinnigsten Formen annimmt; nach relativ kurzer Zeit, längstens nach wenigen Jahren, wird ein Zustand schwachsinniger Verwirrtheit erreicht, der mit episodischen Schwankungen der Stimmung und mit Erregungszuständen einhergeht, aber auch später immer noch erkennen lässt, auf welchem Wege diese Form der Verblödung zustande gekommen ist.“

Fragen wir nun nach den Ursachen dieser relativ häufigen Erkrankung, so wissen wir, ehrlich gesagt, nichts Sicheres darüber. Es haben sich zwar bei den Sektionen regelmässig Veränderungen am Gehirne vorgefunden, ohne dass man jedoch daraus Gesetzmässigkeiten ableiten konnte. Von einigen Autoren (Kraepelin, Hoche) wird auf die Möglichkeit einer „Selbstvergiftung“ hin-

gewiesen, eine Theorie, die in unseren Tagen, wo man allmählich in die Geheimnisse des inneren Chemismus und seiner Störungen einzudringen scheint, nicht von der Hand zu weisen ist.

Halten wir uns an das tatsächlich Bekannte, so hat eine Kraepelin'sche Statistik, die aus 296 Fällen gewonnen wurde, immerhin einige wichtige Resultate gezeitigt.

Bei etwa 10—11 % der Kranken waren dem Leiden schwer akute Krankheiten voraufgegangen; am häufigsten Typhus und Scharlach. In der Regel waren allerdings bis zum Auftreten der psychischen Störungen viele Jahre vergangen, so dass von einem unmittelbaren Zusammenhange keine Rede sein konnte.

In einzelnen Fällen hatten in der Jugend Hirnentzündungen bestanden, in einigen Fällen war die Psychose nach einem Kopftrauma entstanden.

Einen gewissen Einfluss misst Kraepelin auch der Gefangenschaft bei. Mehr als 3 % seiner Kranken (6 % seiner Männer) erkrankten im Gefängnis.

Ebenso spielt das Wochenbett als ursächliches Moment eine Rolle in der Entstehung der Dementia praecox.

Eine erbliche Veranlagung zu Geistesstörungen fand sich in etwa 70 % derjenigen Fälle, bei denen man über diesen Punkt genaue Angaben erhalten konnte. Schwere erbliche Prädisposition, d. h. Geisteskrankheit bei Vater oder Mutter, ergab sich in 18—19 %.

v. Muralt beschreibt in seinem Aufsatze: „Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen“ 7 Fälle und fasst sein Resultat folgendermassen zusammen: „Traumatische Psychosen zeigen häufig katatonische Symptome;

im Anschlusse an Kopfverletzungen kommen auch reine Katatonien vor, die sich in Symptomen und Verlauf nicht von anderen Katatonien unterscheiden; die Mehrzahl der Fälle weist darauf hin, dass besonders solche Leute an reiner traumatischer Katatonie erkranken, bei denen Vorbedingungen zum Ausbruch von Spannungsirresein ohnehin vorhanden waren."

Ueber den Ausbruch einer Dementia praecox in der Gefangenschaft berichtet E. Schultze in seinem Buche „Ueber Psychosen bei Militärgefangenen." Unter 32 beobachteten Fällen gehörten 5 in das Gebiet der Dementia praecox.

Kahlbaum fand in seiner ersten Sammlung bei 50 Fällen von Katatonie nur 5 mal eine hereditäre Belastung. Unter disponierenden Momenten misst er besonders der geschlechtlichen Ueberreizung und intellektuellen Anstrengung einen hervorragenden Wert bei. Bei den männlichen Kranken beobachtete er überaus häufig Onanie.

Schüle schreibt in seiner klinischen Psychiatrie der Erblichkeit aetiologisch eine bedeutende Rolle zu, nach ihr der Onanie und den Kopfverletzungen.

Bei keinem der vorgenannten Autoren finden wir eine Angabe über Potatorium der Eltern; es erschien deshalb interessant, einmal eine grössere Anzahl von Dementia praecox-Fällen auch auf diesen Punkt hin zu untersuchen. Ich folgte einer Anregung Herrn Prof. Dr. Bumkes und bearbeitete das Material der Freiburger psychiatrischen Klinik aus den Jahren 1902—1910.

Bei der etwas unsicheren Diagnosenstellung der Dementia paranoïdes wurde diese von den zu untersuchenden Fällen ausgeschlossen, und nur die Krankengeschichten verwertet,

die möglichst reine Typen des hebephrenen und katatonen Charakters aufwiesen.

Bei der Erforschung der Belastung unterschied ich drei Kategorien: die erste umfasst schwer belastete Individuen, deren Vater oder Mutter geisteskrank bezw. geistesgestört waren, die zweite schliesst diejenigen Kranken ein, bei denen eine erbliche Veranlagung durch Geisteskrankheiten in der Familie gegeben ist, und die dritte enthält die Nachkommen von Potatoren. Weiter wurde auf den Einfluss von Infektionskrankheiten, Geburt, Trauma und Gefangenschaft bezüglich Ausbruch einer Dementia praecox geachtet, auch wurden die „auslösenden Momente“ zusammengestellt. Endlich wurden die Ausgänge in Heilung, Besserung oder Unheilbarkeit besonders berücksichtigt.

Krankengeschichten.

1. B. E., 37 J., ledig.

Anamnese: Vater, 3 Schwestern des Vaters und 2 Kinder einer Schwester des Grossvaters waren geisteskrank.

Als Kind und bis in die Mitte der 20er Jahre niemals aufgefallen. Menses mit 19 Jahren regelmässig. Mit 28 Jahren tritt sie in ein Kloster ein; dort stellt sich bald „Heimweh" ein. Sie tritt wieder aus und verbleibt einige Zeit in einem Mägdeheim. Bei einer Prozession, an der sie teilnahm, machte sie plötzlich grossen Lärm, schrie und lachte. Wurde dann nach Illenau gebracht, wo sie 4 Jahre blieb. Zu Hause ist ihr Verhalten ein Jahr lang ohne Besonderheiten. Plötzlich geht sie von Hause fort, übernachtet im Gasthaus, kommt dann wieder, trägt einmal das Bett aus dem Zimmer, schlägt einer Näherin ohne Grund ins Gesicht. Scheint auf Stimmen Antwort zu geben. Wirft die Nahrung zum Fenster heraus.

Klinik: Aussehen blass; traurig, gehemmt, auf Fragen keine Antwort. Bleibt bei dem gleichen Gedanken und wiederholt diesen in einem fort, ohne den Satz zu beenden. Macht gleichmässige Bewegungen und widerstrebt allen äusseren Einwirkungen. Dann plötzlich erregt; kümmert sich nicht um die äusseren Vorgänge. Patientin liegt regungslos im Bett; reagiert nicht auf Fragen, doch hat man den Eindruck, dass sie diese versteht. Zeichen von Negativismus: weicht Nadelstichen nicht aus. Vom Besuch der Mutter nimmt sie keine Notiz. Nahrungsaufnahme schlecht. 16 Tage nach der Aufnahme plötzlich sehr unruhig, Dauerbad. 4 Wochen später völlig stuporös; dauernd Sondenernährung. Ungeheilt nach Emmendingen.

2. J. Chr., 26 J., ledig.

Anamnese: Eltern sind Geschwisterkinder, 1 Bruder epileptisch.

Als Kind normal; noch nicht menstruiert. Seit 8 Tagen traurig verstimmt, weinerlich, redet vom Verlorensein: Rettet mich niemand aus dem Fegfeuer? Komme ich nicht zum Heiland? Appetit und Schlaf werden schlecht, ging nicht mehr zu Bett.

Klinik: Mässig entwickeltes Mädchen mit unendlich traurigem Gesichtsausdruck. Weint, jammert, führt religiöse Reden, schlägt wie verzweifelt die Hände über dem Kopf zusammen. Oertlich und zeitlich orientiert. Gibt auf alle Fragen ungefähr die gleiche Antwort: „ich gehöre dem Heiland, ich will nichts vom Teufel wissen.“ Singt plötzlich „Deutschland, Deutschland über alles“ nach vollkommen neuer Melodie, dabei richtigem Text. Schreit in den letzten Nächten sinnlos. Geringe Affekte. Ungeheilt nach Emmendingen.

3. B. I., 28 J., verheiratet.

Familienanamnese: Eltern gesund, nicht verwandt. Eine Schwester des Vaters soll einmal in einer Anstalt gewesen sein.

Gesund veranlagt; mit 17 Jahren Gelenkrheumatismus. Im Frühjahr ds. Js. wieder Gelenkrheumatismus; seitdem nicht recht erholt, psychisch verändert. Fühlt sich verhext, eine alte Frau lasse sie nicht schlafen, reisse ihr an den Nerven herum. Schlägt einmal alles klein. Ins Krankenhaus aufgenommen, dort sehr erregt; will aus dem Fenster springen.

Klinik: Bei der Untersuchung gibt sie keinerlei Antwort, verdreht die Augen. Acht Tage nach der Aufnahme

plötzlich stark erregt; bald wieder beruhigt, substuporöser Zustand. Im weiteren Anstaltsaufenthalte mehrmalige plötzliche Erregungen, dann wieder substuporös. Nach Emmendingen überführt.

4. B. E., 24 J., Dienstmädchen, ledig.

Anamnese: Keine hereditäre Belastung.

Als Kind immer normal, gut entwickelt. Vor $2^1/_2$ Jahren 3 Wochen in der Heidelberger psychiatrischen Klinik.

Klinik: Kommt mit der Behauptung in die Klinik, hier müsse ihr Vater sein, „sie habe so eine Ahnung". Gibt an, es wäre ihr schwer ums Herz, sie wisse aber nicht warum; will Erscheinungen gehabt haben. Ihre Stellen als Dienstmädchen hat sie meistens nur einen Tag innegehabt; bald war die Stelle zu schwer, bald der „Fussboden zu kalt", bald wurde sie wegen Untauglichkeit entlassen. Keine gröbere Intelligenzstörung. Ist noch immer davon überzeugt, dass ihr Vater in der Klinik sei. Teilnahmslos, ohne Wunsch aufzustehen, lässt wiederholt tagelang keinen Urin. Manieren der Bewegung und der Sprechweise. Zeitweilig negativistisch und substuporös. Manchmal plötzlicher Zornausbruch. Sehr häufiger Stimmungswechsel. Unverändert nach Emmendingen überwiesen.

5. H. R., 22 J., Dienstmädchen.

Eltern weitläufig verwandt, Mutter vor der Verheiratung einmal geistesgestört (Illenau). Eine Schwester ist mit 15 Jahren gestorben (Epilepsie).

Patientin als Kind geistig und körperlich gesund; lernte sehr gut. Seit der Pubertät in ihrem Wesen verändert: zurückhaltend, frömmelnd, zerfahren. Bei Ausbruch der eigentlichen Psychose nach der psychiatrischen Klinik in Freiburg verbracht (vor 7 Jahren). Nach der

Entlassung Küchenmädchen. 3 Jahre später nochmals Aufnahme in die psychiatrische Klinik in Freiburg; ungeheilt entlassen. 2 Jahre später dritte Aufnahme in die Freiburger Klinik.

Patientin zeitlich und örtlich genau orientiert; sprachlich und motorisch sehr lebhaft, lacht vergnügt vor sich hin und zeigt kein Verständnis für ihre Situation. Zeitweise sehr unruhig, schreit und jammert, trotzdem keine Tränen und völlig affektloser Gesichtsausdruck. Starke Urteilsschwäche, keine Krankheitseinsicht. Sehr labil, weinend, immer ohne Grund. Manierierte Sprechweise, gezierte Manieren. Arbeitet in letzter Zeit sehr fleissig; dauernd auf der ruhigen Abteilung. Vom Vater nach Hause geholt (gebessert).

6. R. Chr., 22 J., Dienstmädchen.

Keinerlei Heredität.

In der Schule gut gelernt, doch schon als Kind immer sehr ernst. In letzter Zeit bemerkte ihre damalige Dienstherrin, dass Patientin „nicht mehr recht sei"; „sie wusste nicht, wie die Arbeit anfangen und wie sie aufhören." Auf einer anderen Stelle erweist sich Patientin anfänglich als ausserordentlich tüchtig und fleissig. Plötzlich wird ihr Benehmen gänzlich verändert; sie reisst ihrem Herrn die Arbeit aus der Hand, will auch am Feiertag arbeiten, tut gerade das Gegenteil von dem, was ihr aufgetragen wird. Wird sehr erregt, schliesst sich in den Keller ein und spricht nicht mehr.

Anstalt: Bei der Aufnahme gibt Patientin auf die meisten Fragen keine Antwort; zweimal versucht sie aus dem Zimmer zu entweichen. Setzt der Verbringung auf die Abteilung den stärksten Widerstand entgegen. Weiterhin

sehr abweisend, dreht sich auf die andere Seite, wenn man sich an sie wendet. Gegen ärztlichen Rat vom Vater nach Hause geholt.

7. B. St., 30 J.

Heredität ohne Besonderheiten.

In der Jugend keine Abnormitäten. Vor 5 Jahren nach schwerem Lungenleiden wegen „Verwirrtheit“ im Mannheimer Krankenhaus. Dann wieder zu Hause tätig. In diesem Jahre nach Missionsbesuchen, wo viel von Hölle und Teufel usw. die Rede war, glaubte sich Patientin von vielen Teufeln verfolgt, glaubte die Welt ginge unter, es werde nun alles gerichtet. Sie fällt ihre Schwester an und sucht sie zu erwürgen, weil sie sonst verloren sei. Schlägt die Umgebung. Stimmung heiter, singt und pfeift.

Anstalt: Patientin ist sehr erregt; Dauerbad; antwortet nicht auf Fragen, keine Nahrungsaufnahme, Sondenernährung, Vorbeireden. Ueber Ort und Zeit völlig unorientiert; Klangassociationen. Ungeheilt nach Emmendingen.

8. H. L., 19 J., Fabrikarbeiterin.

Vater und Mutter sind Trinker gewesen.

Jugend im Waisenhaus zugebracht; später bei Pflegeeltern und dann bei ihrem älteren verheirateten Bruder. Mit diesem hat sie (16-jährig) zeitweilig in Blutschande gelebt; gerichtlich freigesprochen. Dann in der Anstalt Bethania zur Fürsorge. Nach einer Vorladung in erwähnter Strafsache ist sie seitdem ängstlich und äusserst aufgeregt gewesen, hat Sinnestäuschungen und glaubt sich verfolgt.

Anstalt: An dem Tag der Aufnahme hat sie

morgens den Teufel mit 2 Hörnern gesehen. Lebhafte Reflexe. Stumpf und interesselos; sehr langsam in allen Denkoperationen, doch klar orientiert; sehr geringe Kenntnisse, engbegrenzter Horizont. Beschäftigt sich in keiner Weise. Schlechte Nahrungsaufnahme. Unverändert nach Emmendingen.

9. R. F., $17^1/_2$ J., Dienstmädchen.

Keinerlei erbliche Belastung, Eltern und Geschwister gesund.

Patientin war als Kind körperlich und geistig gesund. Die ersten Zeichen traten ein halbes Jahr vor der Aufnahme auf. Auf ihrer letzten Dienststelle fiel sie wegen Vergesslichkeit und einiger sinnloser Handlungen auf. „Sie kauft im September 3 Blumentöpfe auf dem Markt, lässt einen stehen und will ihn Anfang November, morgens 5 Uhr, abholen.“ Tropfen, die sie einnehmen soll, verwendet sie als Haaröl. Geht in letzter Zeit nicht mehr zu Bett mit der Begründung, sie sei gar nicht hier, sie sei auswärts, sie rede mit ganz fremden Leuten. Sie unterhält sich mit „Stimmen“, die sie hört. Spricht dann plötzlich gar nichts mehr, läuft stundenlang im Zimmer hin und her und „staunt“ vor sich hin.

Anstalt: Körperlich und neurologisch kein abnormer Befund. Psychisch stark von Halluzinationen in Anspruch genommen. Oertlich und zeitlich orientiert. Weiterhin sehr wortkarg, kümmert sich nicht um ihre Umgebung. Keine Affektäusserungen. Nach Emmendingen.

10. K. M., $26^1/_2$ J., Dienstmädchen.

Vater an Hirnerweichung gestorben.

Als Kind immer gesund gewesen. Seit dem 13. Jahre hat sie öfters Zeiten von trauriger Verstimmung mit

Angst, manchmal Versündigungsgedanken. Hat während der Dauer der Verstimmung ihre Stellen als Dienstmädchen aufgegeben und ist nach Hause, wo es dann stets besser wurde. Seit einem Jahr leidet sie viel unter Kopfschmerzen, Gedächtnisschwäche, Schlaflosigkeit. Versündigungsgedanken. Sehr intensive Suicidabsichten: „Wenn sie an einem Wasser vorbeikam, habe sie sich mit Gewalt zurückhalten müssen, um nicht hineinzuspringen.“ Klagt über Reissen im Gehirn, und ihre Unfähigkeit, zu denken.

Anstalt: Orientierung prompt; weint sehr viel; häufiger Stimmungswechsel: bald tief unglücklich, bald ruhiger Zuversicht. Gegen Revers entlassen. Nach 3 Monaten Wiederaufnahme. Jetzt plötzlich vom Satan besessen, will zu einem Geistlichen in der Schweiz, der sie vom Bösen erlösen soll. Sonst wie beim früheren Aufenthalt. Gebessert nach Hause entlassen.

11. K. M., ohne Beruf.

Vater geistig nicht ganz klar, wie alle Mitglieder seiner Familie etwas schwermütig.

Patientin kam 8 Wochen zu früh zur Welt. Seit ihrer Kindheit augenleidend. Immer etwas „kurios“, liebte Pat. die Einsamkeit, verkehrte nicht gerne mit anderen Gleichaltrigen.

Anstalt: Patientin wird aus der Augenklinik, wo sie in der Nacht sehr erregt gewesen ist, hierher verlegt. Absolut unzugänglich, keine Nahrungsaufnahme. Ist ein anderes Mal sehr laut, produziert fortgesetzt einen unverständlichen Wortsalat mit einzelnen stereotypen Wendungen. Ständig im Dauerbad wegen grosser motorischer Unruhe. Zeitweise negativistisch, Befehlsautomatie. Unverändert nach Emmendingen überführt.

12. K. K., 23 1/2 J., Modistin.

Eltern gesund.

Patientin als Kind gesund, hat gut gelernt. Mit 12 Jahren Typhus (3/4 Jahr), Herzfehler. Ihre Erkrankung begann mit Kopfschmerz, schlechtem Schlaf, Gehörshalluzinationen, Selbstbeschuldigungen („sie hätte Kinder, sei eine Hure"), Suicidgedanken.

Anstalt: Zeitlich ungenau orientiert; Gedächtnis und Kenntnisse schlecht. Tief deprimiert, sehr wenig zugänglich, dunkles Krankheitsgefühl; voll von Selbstbeschuldigungen unsinnigster Art: sie habe sich an ihren Eltern vergangen, sei die Ursache eines Herzleidens ihres Vaters. Wahnideen: „Habe Kaiser und Kaiserin umgebracht" und „den Papst in eine Jauchegrube" geworfen. Neigung zu Selbstverstümmelungen; schlechte Nahrungsaufnahme. Ungeheilt nach Emmendingen.

13. K. P., 17 J., Lehrling.

Keine erbliche Belastung, Familie gesund.

Patient ist als Kind körperlich immer gesund gewesen; war geistig sehr rege, hat in der Schule sehr gut gelernt. Mit 16 Jahren wegen Geistesstörung 1 1/2 Monate in der Freiburger psychiatrischen Klinik, wurde versuchsweise gebessert entlassen. Zweiter Aufenthalt in der Klinik 2 Monate später. Dritte Aufnahme 5 Monate nach der zweiten Entlassung.

Anstalt: Fing zu Hause mit seinem Lehrherrn und seinen Eltern unmotiviert Streit an, drohte mit Schlagen, Hausanzünden; ins Heimatkrankenhaus gebracht, bekommt er einen Tobsuchtsanfall, demoliert alles in der Zelle, lässt sich aber bald wieder beruhigen. Bei der Aufnahme äusserlich ganz ruhig, klar orientiert, fällt auf durch sein läppisches

Benehmen, unmotiviertes Lächeln; fasst seine ganze Lage als ein „lustiges Abenteuer“ auf. Es fehlt ihm jede Spur von Einsicht. Dauernd freundlich, etwas zerfahren. Versuchsweise gebessert nach Hause.

14. R. M., 34 J., ledig.

Vater ausgesprochener Potator.

Als Kind und in ihrer späteren Entwicklung immer normal. Vor 4 Jahren litt sie nach einem Vergewaltigungsversuch lange Zeit an „nervösem Kopfweh“. Die jetzige Krankheit begann im Anschluss an Missionspredigten, denen sie eifrig beigewohnt hatte. Sie erzählt, „der Teufel wolle nachts zu ihr kommen“, „sie habe feurige Flammen gesehen“. Glaubt, sie müsse sterben, ebenso ihre 2 Katzen. Nahrungsverweigerung.

Anstalt: Völlig stuporös; ausgesprochene flexibilitas cerea; stark negativistisch: keine Nahrungsaufnahme; Sondenernährung. Spricht absolut nichts. Im weiteren Verlauf gehen diese Symptome etwas zurück. Unverändert nach Emmendingen.

15. L. A. W., $19^1/_2$ J., ledig.

Mutter einige Male vorübergehend etwas schwermütig.

Patientin war früher stets gesund, hat gut gelernt. Sie fällt seit 3 Wochen durch eine Menge sinnloser Handlungen auf. Sie legt sich tagsüber ins Bett, läuft nachts unruhig umher, „reibt das Geschirr, anstatt es zu spülen, mit einem Handtuch ab“, reinigt die Stalllaterne mit Taschentüchern, steckt statt Holz eiserne Gegenstände in den Herd etc.

Anstalt: Weigert sich energisch, hier zu bleiben; sie will nach Hause, da ihre Mutter gestorben sei (entspricht nicht den Tatsachen). Spricht mit lachendem Gesichte

vom Tode ihrer Mutter. Hält sich nicht für krank. Liest viel, aber ohne Verständnis; sagt nur, es sei schön, vom Inhalt weiss sie nichts anzugeben. Weiterhin sehr zerfahren, läppisch, zahlreiche sinnlose Handlungen. Unverändert nach Emmendingen.

16. A. S., 22 J., Kleidermacherin.

Eltern und Geschwister gesund; in der Familie keine Nerven- und Geisteskrankheiten.

Patientin war in ihrer Jugend stets gesund; in der Schule mittelmässig. In letzter Zeit aufgeregt, reizbar, ausserordentlich lebhaft, mit ihren Angehörigen unverträglich, eigensinnig.

Anstalt: Zuerst auf der Nervenabteilung; von dort verlegt wegen explosiver Handlungen. Schliesst sich ins Badezimmer ein und weigert sich, zu öffnen; wird handgreiflich gegen die Wärterin. Zur Rede gestellt: gekränkte Unschuld. — 1. Aufnahme: Läppisch-kindisches Wesen; sehr herzlos gegen die besuchende Mutter, überhäuft diese mit Vorwürfen. Allerlei Beeinflussungen zugänglich. Nach Hause entlassen. — 2. Aufnahme: Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, Versündigungsideen und deutliche Wahnideen. Dauernd verträumtes Wesen, manierierte Ausdrucksweise; sonst wie früher. Nach Emmendingen.

17. B. M., 17 1/2 J., ledig.

Eltern gesund; Schwester der Mutter war 5 Jahre in einer Irrenanstalt.

Patientin ist bis vor kurzem niemals aufgefallen. In der letzten Zeit kopfhängerisch und arbeitsunlustig. Sie kommt eines Abends in das Schlafzimmer ihrer Eltern, sagt, „sie sei verloren, man zünde das Haus an, die gerechte Strafe für ihren Leichtsinn.“ Vom Vater derb

abgewiesen, geht sie in ihr Schlafzimmer und springt zum Fenster hinaus, ohne Schaden zu nehmen.

Anstalt: Orientiert, tief deprimiert. Gesichtsausdruck angstvoll, theatralisches Gebahren, zerfahrene sprachliche Aeusserungen. Selbstvorwürfe aller Art: „sie sei eine grosse Sünderin, habe alles begangen, was man Schlechtes begehen könne". Manierierte Verzweiflungsausbrüche. Häufige Stimmungsschwankungen. Affektlos. Versuchsweise gebessert nach Hause.

18. B. E., 28 J.

Keine hereditäre Belastung.

Patientin war körperlich immer gesund, geistig gut veranlagt. Beginn der Erkrankung plötzlich nachts mit Schlaflosigkeit, will auf den Friedhof gehen, um den verstorbenen Vater zu holen; heftige Aufregungszustände, religiöse Wahnideen. Keine freien Zwischenzeiten.

Anstalt: Sehr unruhige Patientin; sie ist nicht zu Antworten zu bewegen, jammert in sinnloser Weise und in allen Tonarten. Grimassieren und sehr intensiver Schnauzkrampf. Sie speichelt ganz enorm und schlägt den Speichel im Munde zu Schaum. Häufig bizarre Stellungen. Manchmal Negativismus, flexibilitas und einfache Passivität. Ungeheilt nach Hause entlassen. — 2. Aufnahme 5 Jahre später. Soll nach der Entlassung aus der Klinik ganz leidlich gewesen sein. Dann Wiederaufflackern der früheren Psychose Ihre Redeweise zeigt deutlich den Charakter des Verbigerierens, ein und dasselbe Wort wird immerfort wiederholt. Intelligenz deutlich vermindert. Wegen Unreinlichkeit ständig im Dauerbad. Meist völlig stuporös. Sonstiges Verhalten ähnlich dem des ersten Aufenthaltes. Unverändert nach Emmendingen.

19. B. E. B., 18½ J.

Eltern und Geschwister gesund.

Patientin hat als Kind Hirnentzündung gehabt; später war sie gesund. Kurz vor Eintritt der ersten Regel war sie wegen eines tobsüchtigen Aufregungszustandes in einer Heilanstalt. Gerät vor einigen Tagen ohne weitere Veranlassung in einen hochgradigen Erregungszustand, in dem sie alles durcheinander wirft.

Anstalt: prompt orientiert; läppisch-heitere Stimmung; singt sehr viel, jedoch unzusammenhängende Lieder; Gesichts- und Gehörs-Halluzinationen; zerfahrene Wahnideen („eine Kranke ist durchs Schlüsselloch gekommen"). Manierierte Sprechweise in Fistelstimme oder verwaschen-undeutlich. Ohne Interesse für ihre Umgebung. Unverändert nach Emmendingen.

20. B. M. A., verheiratet, 31 J.

Vater litt an Melancholie (Suicidversuche), Mutter war beschränkt, 1 Schwester war geisteskrank und erhängte sich mit 28 Jahren. 4 gesunde Kinder.

Patientin war bisher stets gesund. Hörte plötzlich Stimmen, die sie „Lügnerin" nannten; fürchtete, ihre Kinder seien vergiftet, sie selbst verdammt, verloren. Vor Ausbruch der Psychose viele Sorgen und Aufregungen infolge ungünstiger Vermögensverhältnisse.

Anstalt: Ohne jede Teilnahme für die Umgebung, sehr unzugänglich. Gibt auf Fragen meist keine Antwort. Substuporös, leicht negativistisch, gehemmt, Nahrungsaufnahme sehr schlecht. Unverändert nach Emmendingen.

21. B. M. M., 18½ J.

Vater war Trinker, eine verkommene Existenz, ermordete seine Frau und 2 Kinder; 1 Schwester der ermordeten Mutter geisteskrank.

Patientin war als Kind normal, hat in der Schule gut gelernt. Seit 3 Wochen „verstört“; unternahm vor 14 Tagen eine Wallfahrt, die auf ihren Zustand ungünstig einwirkte. Gibt an, verhext worden zu sein. Zuletzt sehr erregt, schlaflos. Beim Transport hierher heftige, ängstliche Erregung, wehrt sich mit aller Verzweiflung gegen ihre Ueberführung.

Klinik: Bei der Aufnahme ruhig, gedrückt. Zeitlich und über persönliche Verhältnisse orientiert. Wahnideen (fühlt sich von den verschiedensten unbekannten Personen beeinflusst). Eigentümlich leerer Gesichtsausdruck. Weigert sich öfters, zu essen, weil „etwas“ in den Speisen sei. Schüttet das Essen einmal auf die Bettdecke. Drängt fort, „da sie gesund wäre“. Will mit einer Krankenschwester verwandt sein; ist sehr erregt, weil diese sie nicht mit „Du“ anredet. Ungeheilt nach Emmendingen.

22. B. M., $15^1/_2$ J.

Vater und dessen Mutter alkolisch entartet; Mutter der Patientin geistig minderwertig. 1 kleine Schwester (7 J.) ebenfalls geistig nicht vollwertig.

Patientin war ursprünglich körperlich und geistig gesund. In der Schule ordentlich gelernt. Häusliche Erziehung sehr mangelhaft. Nach der Schulentlassung einige Monate Hausmädchen; hält es nirgends lange Zeit aus. Zuletzt in einem Stift, wo sie Zeichen geistiger Störung aufweist.

Klinik: Vollkommen orientiert. Kokett-einfältiges Wesen, manchmal erotische Attacken; gleichgültig gegen ihre Unterbringung in eine Irrenklinik. Schneller Stimmungswechsel zwischen Weinen und Lachen. Kindlich-albernes Benehmen. Moralisch ziemlich minderwertig. Versuchsweise entlassen. — 2. Aufnahme 5 Jahre später.

Von der Polizei eingeliefert, weil sie angeblich auf der Strasse auffiel. Nach Angaben des Vaters war sie in den letzten Jahren zu Hause, zeigte häufig ein eigentümliches Benehmen, hatte öfters Zustände wie jetzt. Patientin völlig unzugänglich, stuporös und negativistisch. Stellungsbizarrien. Viel Grimassieren. Unverändert nach Emmendingen entlassen.

23. B. H, 19 J.

Grossmutter und 1 Bruder des Vaters (gestorben in Emmendingen) geisteskrank.

Patientin geistig mittelmässig, körperlich gut veranlagt, von jeher ernst. Vor $^1/_4$ Jahr zum ersten Male Erregungszustände und Wahnideen (sie werde verfolgt, weil sie sich sexuell vergangen), Suiciddrohungen (sie versteckte eine Schnur in ihrem Kissen, wollte zum Fenster hinaus), Halluzinationen und Illusionen verschiedenster Art (sieht den Tod, der ihr klopft etc.).

Klinik: Sehr unruhig, weint und jammert. Erregung. Sieht das Haus brennen. Plötzlich substuporös; liegt stumm im Bett. Negativismus, flexibilitas cerea, zeitweise Befehlsautomatie. Ungeheilt nach Emmendingen.

24. B. B., 25 J.

Gesundheitsverhältnisse von Eltern und Geschwistern unbekannt. Grossvater (väterlicherseits) war geistesgestört, desgleichen eine Tante.

Patientin war früher körperlich und geistig normal. Immer eigensinnig. Mit 23 Jahren erste Anzeichen von Geistesgestörtheit: zuerst schwermütig, dann tobsüchtig. Vor 3 Tagen zertrümmerte sie eine Türe, warf dem Vater eine Bettflasche nach und sprang dann zum Fenster hinaus.

Klinik: Vollkommen orientiert. Stimmung depressiv. Gibt fast keine Antwort. Attackiert nachts im Dauerbad eine Wärterin, „weil diese sie habe umbringen wollen". Ungeheilt nach Emmendingen.

25. B. M., 21 J.

Keine hereditäre Belastung.

Ist früher niemals krank gewesen. Patientin erkrankte mit 20 Jahren ziemlich plötzlich mit totaler Charakterveränderung, Verschlossenheit, Wortkargheit, Arbeitsscheu, stand nicht mehr aus dem Bett auf etc. Hierauf in die Züricher Klinik verbracht; von dort nach Burghölzli. Dort war sie fast die ganze Zeit stuporös, reagierte fast gar nicht, weinte und lachte manchmal unmotiviert. Nach Hause entlassen. Nach 2 Monaten 1. Aufnahme in die hiesige Klinik. Hier gleiche Symptome; entlassen nach Emmendingen; dort blieb sie 1 Jahr und wurde als leidlich gesund entlassen. War dann mit Unterbrechungen in diversen Stellungen. 2 Jahre später 2. Aufnahme in die Freiburger Klinik. Sehr labile Stimmung. Echolalie, Echopraxie, Manieren und Stereotypien, flexibilitas cerea, Negativismus und Mutazismus in buntem, raschem Wechsel. Ausgesprochene Befehlsautomatie. Nach Emmendingen.

26. B. A., 32 J.

Keine hereditäre Belastung.

Früher gesund. 10 Tage nach Ablauf einer schweren kroupösen Pneumonie plötzlicher Ausbruch der Psychose. Patientin springt im Hemd durchs Haus, sagt sie sei gesund, habe nichts getan. Fürchtet Gift und will nicht essen, glaubt in der Hölle zu sein.

Klinik: Sehr erregt, nur durch Scopolamin zu beruhigen. Zerreisst ihr Hemd, wird gewalttätig gegen Mitpatienten

und Personal. Nahrungsverweigerung; unreinlich; zeitweise völlig negativistisch. Nach Emmendingen.

27. B. I., 26 J.

Schwester geisteskrank.

Früher geistig normal; körperlich gut entwickelt. Vor 2 Jahren Tod der Mutter; seither Wesensänderung. Aeussert seit $1^1/_2$ Jahren Verfolgungsideen, befürchtet Gift im Essen, isst nur Selbstbereitetes in ungenügender Menge; Selbstmordgedanken.

Klinik: Verfolgungsideen meist sexuellen Inhaltes (glaubt, man wolle sie hier sexuell missbrauchen). Grimassieren, Schnauzkrampf, abweisend, leicht gereizt. Geistiger und körperlicher rapider Zerfall. Liegt meist regungslos im Bett. Negativismus. Nach Emmendingen.

28. B. F., 23 J.

1 Schwester (33 Jahre) unheilbar geisteskrank in Emmendingen.

Als Kind körperlich und geistig gesund. Nach der Schulzeit einige Jahre als Tagelöhnerin in Fabriken tätig. Mit 20 Jahren gab sie diese Beschäftigung auf und besorgte zu Hause die Arbeit; blieb dort 2 Jahre, fühlte sich zuletzt sehr schwach. Wird in eine Missionarsfamilie aufgenommen, wo ihre geistige Störung zum völligen Ausbruch kommt. Sie verweigert die Nahrung, weil ihr etwas im Halse stecke; fängt an zu schreien, macht allerhand Gebärden mit den Händen; sehr unruhig, besonders nachts.

Klinik: Plötzliche starke Erregung (Dauerbad), schreit minutenlang. Stereotypien (in endloser Wiederholung sagt sie ein und denselben Liedervers), maniriertes Benehmen. Schwankender Affekt. Ungeheilt gegen Revers nach Hause.

29. B. Th., 34 J.

Mutter an Nervenkrankheit gestorben. 1 Schwester in einer Irrenanstalt gewesen, andere Schwester geistig minderwertig.

Patientin ist früher nie aufgefallen. Seit 6 Wochen Klagen über Schlaflosigkeit, Müdigkeit; glaubt, verdammt zu sein, sie habe schwer gesündigt; nachts meist stark erregt. Andauerndes Klagen und Weinen.

Klinik: Mangelhafte Orientierung, Auffassung verlangsamt. Selbstvorwürfe: „Alles ist verloren, den Teufel hab ich in den Rippen gehabt“; starkes Grimassieren, mitunter fortgesetzter Schnauzkrampf. Psychisch stark gesperrt, negativistisch. In ihren Aeusserungen sinnlos und zerfahren. Ungeheilt auf Wunsch nach Hause entlassen.

30. B. J. B., 26 J.

Mutter und Grossmutter sollen an tobsüchtigen Erregungszuständen gelitten haben.

Früher niemals psychisch aufgefallen; körperlich immer gesund gewesen. Seit diesem Jahre Verfolgungsideen; Schmerzen im Kopfe, Schlaflosigkeit. Ins Spital verbracht, wo er singend einzieht, versucht er, die Krankenschwester zu umarmen. Aufregungszustände.

Klinik: Völlig orientiert, Stereotypien, substuporöses Verhalten, Halluzinationen. Nach Emmendingen.

31. B. A., 24 J.

Vater war Potator und zuletzt geistesgestört, Mutter ebenfalls dem Trunke ergeben. In der Ascendenz Geisteskrankheiten.

Vor 6 Jahren litt er an Melancholie und war 8 Monate in hiesiger Klinik. Seit einiger Zeit verändertes Wesen;

Patient ist traurig verstimmt und fürchtet, vom Teufel besessen zu sein. Sinnestäuschungen. Suicidgefahr.

Klinik: Nach heftigen Erregungszuständen substuporöses Verhalten; sehr abweisendes Verhalten; stereotype Haltung, Echosymptome. Stimmungslage wechselnd. Nach Emmendingen.

32. B. K. A., 33 J.

Mutter soll im Irrenhaus gestorben sein.

Früher niemals aufgefallen. Vor 14 Tagen hörte er plötzlich auf zu arbeiten, begann zu toben und alles zusammenzuschlagen. Lebhafte Halluzinationen.

Klinik: Keine sprachlichen Aeusserungen; stets stuporös; Befehlsautomatie, Negativismus. Nach Emmendingen.

33. B. W., 22 J.

Keine erbliche Belastung.

Früher niemals krank gewesen. Vor $1^1/_2$ Jahren beim Radfahren auf den Kopf gestürzt; schnelle Erholung. Seit 6 Wochen Klagen über Kopfweh, Schlaflosigkeit. Auffallender Widerspruchsgeist, Selbstmordversuche, Selbstvorwürfe.

Klinik: Nur ungenau orientiert; traurig verstimmt. Starke motorische Unruhe, Nahrungsaufnahme schlecht. Versucht einen Patienten, den er für seinen Vater hält, zu erwürgen. Mehrere Tage lang tiefes Coma; allmähliches Aufwachen und Besserung seines Befindens. Stimmung noch immer sehr labil. Spricht oft zusammenhangslose Worte vor sich hin. Gegen Revers ungeheilt nach Hause.

34. B. W., 34 J.

Vater in den letzten Jahren geistig gestört.

Patient ist bis zur Pubertät niemals aufgefallen. Schafft nach der Schulzeit unnötige Bücher an, ohne sie je zu

benutzen. Zu geordneter Arbeit untauglich. Mit 21 Jahren wegen Geistesschwäche entmündigt. Prahlt viel von seinen Erfindungen (?). In letzter Zeit gegen seine Mutter gewalttätig.

Klinik: Vollkommen orientiert; Sinnestäuschungen. Patient ist sehr zugänglich, geht auf alle Fragen ein. Zimperlich-tölpelhaftes Benehmen. Ohne Interesse für seine Umgebung. Stumpf, zufrieden, liegt den ganzen Tag auf dem Fussboden ausgestreckt. Nach Emmendingen.

35. B. F. A., $27^1/_2$ J.

Von mütterlicher Seite erblich belastet.

Patient war körperlich und geistig gut veranlagt, der beste Schüler seiner Klasse. Beginn der Erkrankung mit 20 Jahren. Klagte damals über grosse geistige und körperliche Ermüdung, wurde tätlich gegen seine Angehörigen. Deswegen in hiesige Klinik verbracht, wo er ein halbes Jahr blieb und gebessert entlassen wurde. In der Zwischenzeit zu Hause. Denken immer etwas unklar und verworren; hörte Stimmen, sprach viel mit eingebildeten Personen. Plötzlich Verschlimmerung seines Zustandes, bedroht seine Angehörigen, schliesst sich in sein Zimmer und verweigert die Nahrungsaufnahme.

Klinik: Immerwährend Sinnestäuschungen, unter deren Einfluss er manchmal Stühle und Fenster zusammenschlägt. Hochgradiger psychischer Schwächezustand, Urteilsmangel. Läppisches Benehmen. Nach Emmendingen.

36. B. A., 25 J.

Keine erbliche Belastung.

Früher immer gesund gewesen. Vor einem halben Jahre fiel Patient vom Rad auf den Kopf und war damals kurze Zeit bewusstlos. Ausbruch der Psychose nach einer 6tägigen Arreststrafe, die er sich bei einer Reserveübung zuzog.

Nach Hause zurückgekehrt, fällt er durch sein weinerliches Wesen auf; alsbald stellen sich Verfolgungsideen ein. Selbstmordversuche.

Klinik: Patient hört viel Stimmen; im allgemeinen ruhig. Sehr vage und verschrobene Wahnideen (gibt an, über dem Kaiser zu stehen, Deutschland, Frankreich, England, Russland zu dirigieren als Oberbefehlshaber zur Vertreibung der Juden). Läppisches Wesen, lacht meistens und gibt oft unverständliche Antworten. Mitunter Affektäusserungen. Nach Emmendingen.

37. D. E., 25 J.

Eltern gesund, 2 Schwestern wurden im Anschluss an das Wochenbett geisteskrank.

Patientin hat eine normale körperliche und geistige Entwicklung durchgemacht. Der Eintritt der ersten Periode (18 Jahre) hat die Patientin sehr mitgenommen, sie sei „nervenschwach geworden", sie habe nicht mehr arbeiten können. Seit 3 Jahren dysmenorrhoische Beschwerden. Seit kurzem Klagen über völlige Schlaflosigkeit. Plötzlicher Eintritt einer heftigen Erregung, Nahrungsverweigerung.

Klinik: Mit kurzen Unterbrechungen immer starke Erregungszustände. Sondenernährung; Rededrang, stereotype Bewegungen. Auf Fragen nicht zu fixieren. Läppische Heiterkeit, Grimassieren. Ungeheilt nach Emmendingen.

38. D. S., 21 J.

Mütterlicherseits war Grossvater Potator. Eltern gesund.

Patientin ist früher immer gesund gewesen. Seit $^3/_4$ Jahren veränderte Psyche (seit gleicher Zeit Unregelmässigkeiten der Periode). Patientin fängt grundlos an zu weinen, um bald wieder ebenso grundlos zu lachen. Sie beschimpft ihre Angehörigen, isst nichts mehr und äussert Wahnideen.

Klinik: Psychisch wenig regsam, Orientierung langsam; Intelligenz herabgesetzt, (Urteilsschwäche, Lücken ihres früheren intellektuellen Besitzes), lacht meist vor sich hin, auf Fragen antwortet sie ebenfalls meistens mit Lachen. Läppisches Gebahren. Vom Vater nach Hause geholt (ungeheilt).

39. E. M., 19 J.

Vater war zeitweilig starker Potator, sonst hereditär nichts von Belang.

Als Kind war Patientin normal; geistig mittelmässig. Anlässlich eines Spitalaufenthaltes (wegen Go.) Ausbruch der Psychose: Sprach nicht mehr, schliesst sich auf dem Abort ein und muss mit Gewalt herausgeholt werden, aufgeregtes Benehmen.

Klinik: Geordnetes Wesen; orientiert, gewisses Krankheitsgefühl; Neigung zu falschen Angaben, liegt ruhig im Bett, spricht spontan wenig. Manchmal zerfahren. Geheilt nach Hause entlassen.

40. E. J., 30 J.

Vater geistesgestört, Geschwister Psychopathen, eine Schwester des Vaters geisteskrank.

Patient sei „immer ordentlich gewesen". Jetzige Krankheit soll durch pekuniären Verlust hervorgerufen sein!? Seit 4 Wochen Schlaflosigkeit, unruhiges Benehmen, Verstimmung, dann Umschlag in euphorische Stimmung: Grössenideen. Sinnlose Handlungen.

Klinik: Exakt orientiert; grosstuerisches Verhalten. Erzählt viel und in verworrener Weise; führt nichts zu Ende. Personenverkennung: „Einen Mitpatienten hat er in der biblischen Geschichte schon gesehen". Viel Manieren. Kommt vom Hundersten ins Tausendste, gesprächig; jedoch entsprechen seine Antworten meistens nicht den Fragen. Nach Emmendiugen.

41. E. J., 26 J.

Von hereditärer Belastung ist nichts bekannt.

Früher niemals ernstlich krank gewesen. Vor 2 Tagen Tobsuchtsanfall, bedroht seine Umgebung und will sich selbst zum Fenster hinausstürzen.

Klinik: Weinerlich gestimmt, orientiert. Beeinträchtigungsideen, häufiges Grimassieren. Nach 14 Tagen erheblich gebessert. Hält jedoch an seinen Wahnideen fest. Nach Hause gebessert entlassen.

42. E. Chr., 24 J.

Ein Bruder geisteskrank in hiesiger Klinik.

Lebenslauf unbekannt. Wird von der Gendarmerie inhaftiert, weil er auf der Strasse Passanten mit offenem Messer bedroht; setzt der Verhaftung heftigen Widerstand entgegen. In seiner Zelle beginnt er plötzlich zu toben, zertritt das Essgeschirr mit den Füssen und ist völlig verwirrt.

Klinik: Orientiert; gibt zu, zahlreiche Stimmen zu hören. Sinnestäuschungen, zeitweise sehr unruhig. Negativistische Symptome, Speichelfluss, Urteilsschwäche; einsichtslos. Nach Emmendingen.

43. E. Ph., 23 J.

1 Schwester ist in der Heidelberger Irrenklinik gestorben; übrige Familie gesund.

Als Kind nie krank gewesen, guter Schüler. Seit $1^1/_2$ Jahren beim Militär (Dragoner). Im hiesigen Lazarett wegen Nasenpolypen. Erkrankt dort plötzlich an acuter Geistesstörung.

Klinik: Patient wird unter grossem Militäraufgebot in die Klinik gebracht. Wahn- und Beeinträchtigungsideen (man habe ihn vergiften wollen, alles sei gegen

ihn), „man habe einen langsamen Selbstmord gegen ihn vorgehabt“. Häufiger Stimmungswechsel, bald traurig, bald heiter. Verschrobene Ausdrucksweise. Mitunter sehr erregt, im Bad bald Beruhigung. Der Armenverwaltung seiner Heimat überwiesen (ungeheilt).

44. E. A., 19 J.

Keine hereditäre Belastung.

Früher niemals krank gewesen; für Musik hervorragend begabt. In den letzten Wochen sind seine Leistungen im Geschäft zurückgegangen, so dass ihm gekündigt wurde. Er wurde nach Hause geholt, wo er 2 mal Erregungszustände bekam. Verstörtes Wesen.

Klinik: Oertlich und zeitlich unorientiert. Auf Verbalsuggestion „Anfall“; stark gehemmt. Flexibilitas cerea. TiefeNadelstiche lösen keinerlei Reaktion aus. Andeutung von Negativismus, zuletzt tiefer Stupor. Besuch von Angehörigen ohne jede Wirkung. Unverändert nach Emmendingen.

45. E. A., $18^1/_2$ J.

Vater soll Trinker und in der Illenau gewesen sein, Mutter soll „nicht recht im Kopf sein“.

Mittelmässiger Schüler; häufiger Berufswechsel (Bäcker, Koch, Laufbursche). Acut erkrankt: spricht seit einigen Tagen nichts mehr, starrt vor sich hin, sieht allerhand Gestalten.

Klinik: Patient sitzt stupide im Bett, reagiert nicht auf Anreden. Dann wieder etwas freier; läppische Heiterkeit. Fluchtversuch, obwohl seine Entlassung in Aussicht gestellt. Nach mühevoller Festnahme zuerst sehr erregt, bald beruhigt. Zerfahrener Mensch. Versuchsweise gebessert nach Hause (Revers).

46. D. E., 19 J.

Mutter schwachsinnig, 2 Schwestern neurasthenisch.

Patient war ein guter Schüler. Seit letzter Zeit verändert, „kann nicht mehr denken, nicht mehr recht schaffen, er sehe den Teufel, kein Arzt könne ihm helfen."

Klinik: Ohne tieferen Affekt; prompt orientiert. Läppisches Wesen, lacht häufig ohne Grund. Zerfahren in seinem ganzen Gebahren, „es lacht inwendig aus der Magengrube"; Halluzinationen; ohne jedes Interesse. Auf Drängen seiner Angehörigen nach Hause (ungeheilt) entlassen.

47. G. F., 27 J.

Keine erbliche Belastung nachzuweisen.

Patient ist immer geistig gesund gewesen, körperlich etwas schwächlich. Seit einiger Zeit verändertes Wesen. Patient kündigt seine Stellung. Hat sehr grosse Pläne im Kopf: wollte Luftschiffbau betreiben, grosse Reise unternehmen, kaufte sich unnötig viel Bücher etc. Verfolgungsideen, Sinnestäuschungen.

Klinik: Zuerst sehr erregt; bald ruhiger; treibt gerne dummes Zeug, nimmt groteske Stellungen ein. Läppisches-kindisches Wesen. Grimassiert viel, Neigung zu faulen Redensarten. Gebessert nach Emmendingen.

48. G. C., $27^1/_2$ J.

In der Familie Selbstmorde.

Patientin war gut veranlagt; erstmals geistig erkrankt mit 25 Jahren, war $^1/_2$ Jahr in einer Anstalt. In der letzten Zeit grosse Niedergeschlagenheit, Lebensüberdruss.

Klinik: Völlig orientiert; deprimiertes Wesen; negativistisch und mutazistisch. Grimmassiert; läppisch-geziertes Wesen; sträubt sich mit grosser Gewalt gegen alle Eingriffe. Abweisend. Ueberführung nach Oesterreich-Ungarn.

49. G. J., 23 J.

Keine erbliche Belastung.

Patient ist früher immer gesund gewesen. Seit etwa 1 Jahr oft erregt, schlug die Mutter. Zuweilen wieder absolut ruhig, ohne sich zu rühren, ohne zu sprechen. Zuletzt in vollkommen ablehnendem, stumpfen Zustand.

Klinik: Mangelhaft orientiert, angeblich viel Halluzinationen und Wahnbildungen. Intelligenzdefekt. Gehemmt, Katalepsie, Echopraxie, Befehlsautomatie; meist substuporös. Gegen ärztlichen Rat entlassen. 2. Aufnahme 2 Monate später. Patient hat in einem Erregungszustand Nachbarskinder bedroht und ist nur mit einem Hemd bekleidet auf der Strasse herumgesprungen. Negativismus, Bizarrien und Stereotypien, völlig interesselos. Plötzlich aggressiv gegen Mitpatienten, zerschlägt Stühle etc. und verfällt dann wieder in seinen Stupor. Nach Emmendingen.

G. M., 20 J.

Keine hereditäre Belastung.

Körperlich und geistig gut veranlagt. Ausbruch der Psychose nach unglücklicher Liebesaffäre. Patientin wird sehr ängstlich, starrt vor sich hin, fängt manchmal an, laut zu schreien, „erklärt sich für schuldig, ihren Verehrer für unschuldig".

Klinik: Beeinträchtigungsideen, man wolle ihr Gift beibringen; halluziniert sehr stark. Sehr wechselnde Stimmungslage. In ihren sprachlichen Produktionen sehr zerfahren. Oft läppisch-heiter. Aeussert unsinnige Wünsche, die sie rasch wieder vergisst. Nach Emmendingen.

51. G. M., $22^1/_2$ J.

1 Bruder an Epilepsie gestorben.

Patientin war als Kind scheu und still, nie ernstlich

erkrankt. Seit einiger Zeit in einem Zustand trauriger Verstimmung und starker psychomotorischer Hemmung.

Klinik: Wahnideen (glaubt sich gravide; gynäkol. Untersuchung konstatiert eine Virgo). Andeutung von Negativismus und Mutazismus. Mitunter leichte Erregung. Grimassieren. Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Stereotypien. Nach Emmendingen.

52. G. B., 16 J.

In der Familie keine Nervenkrankheiten.

Patientin ist früher niemals krank gewesen. Fällt seit einigen Tagen auf durch sonderliches Benehmen. Sinnestäuschungen. Starrt ins Leere, kann nicht angeben, wie sie heisst, gibt auf alle Fragen nur zögernde Antwort. Schlaflosigkeit.

Klinik: Liegt mit geschlossenen Augen im Bett und ist nicht dazu zu bewegen, sie zu öffnen. Verweigert jede Auskunft. Unverändertes stuporöses Verhalten. Nach Emmendingen.

53. G. E., 23 J.

Eltern tot, nicht geisteskrank; 1 Bruder in einer Idiotenanstalt.

Als Kind niemals aufgefallen.

Klinik: Wird von einem Schutzmann in die Klinik eingeliefert, weil sie einen Selbstmordversuch begangen und psychisch als anormal aufgefallen ist. Erzählt in ziemlich zerfahrener Art, dass ihr Schatz untreu gewesen sei; über ihre Selbstmordabsichten spricht sie mit heiterster Miene („da ist doch nichts dabei"). Sehr stark ablenkbar. Kein Affekt. Stimmungswechsel. Kindisches Benehmen. Nach Emmendingen.

54. F. F., 20 J.

In der Familie wiederholt Geisteskrankheiten; Jugend o. B.

Aus dem Breisacher Spital eingeliefert, wo er in gänzlich verwirrtem Zustande aufgenommen wurde. Hielt sich für Christus, Petrus, Maria etc.

Klinik: Nahrungsaufnahme verweigert. Gewalttätig. Absolut unzugänglich. Flexibilitas cerea. Mutazismus. Steht stundenlang starr neben seinem Bett. Echopraxie. Nach Emmendingen.

55. F. O., 22 J.

Eltern und Geschwister gesund.

Patient ist als Kind immer gesund gewesen. In der Schule schwer gelernt. Beim Militär keine Strafen, immer schwerfällig. Seit der Entlassung vom Militär (vor 7 Monaten) geistige Veränderung bemerkbar; Patient wird arbeitsscheu, spricht fast gar nichts mehr. Vor 8 Tagen läuft er plötzlich zum Pfarrer und sagt, er wolle studieren. Er habe auch eine Eingabe an den Kaiser gemacht. Verschlimmerung seines Zustandes, absolute Nahrungsverweigerung.

Negativistischer Stupor; ständig Sondenernährung. Mutazismus. Ausgesprochene flexibilitas. Wochenlang keine sprachlichen Aeusserungen. Unverändert nach Emmendingen.

56. F. H., 28 J.

Vater und Mutter Potatoren, 2 Brüder schwachsinnig.

Patient lernte schlecht in der Schule. Mehrmaliger Berufswechsel. Mit 27 Jahren zweimaliger Aufenthalt in Burghölzli. Beeinträchtigungsideen, Halluzinationen, Suicidabsichten.

Klinik: Bei der Aufnahme stumpfes, blödes Wesen. Läppisches Benehmen, ganz interesselos. Ausgesprochene flexibilitas cerea. Kataleptisch. Völlig stuporös Nach Emmendingen.

57. F. B., 24 J.

Keine hereditäre Belastung.

Mit 7 Jahren Kopfverletzung (das Rad eines Wagens ging ihm über den Kopf), $^1/_2$-jährige Rekonvalescenz. In der Schule gut mitgekommen. Seit 2 Jahren Erregungszustände, wird gewalttätig gegen seine Mutter. Zuletzt auch gegen andere aggressiv.

Klinik: Bei der Untersuchung Flexibilitas-Andeutung. Orientierung gut. Stark gehemmt. Negativistische Symptome. Stereotypien der Bewegungen. Mitunter erregt, dann wieder substuporös. Nach Emmendingen.

58. F. W., 28 J.

Mutter des Vaters geisteskrank, Vater Potator. Eine Schwester in Emmendingen geisteskrank.

Entwicklung ohne Besonderheit. Mit 25 Jahren Ovariotomie. 3 Jahre später Wesensveränderung: Aufregungszustände, grosse Aengstlichkeit, Schlaflosigkeit, Vernachlässigung der Kleidung. Gibt auf Fragen nur wenig und dann verkehrte Antworten.

Klinik: Leidlich orientiert. Moralisch erheblich abgestumpft. Wegen excessiver Masturbation öfters Dauerbad erforderlich. Mutazismus, Nahrungsverweigerung. Stuporöses Verhalten. Negativistisch. Nach Emmendingen.

59. F. M. M., 23 J.

Heredität. Hatte als Kind Hirnentzündung, Chorea.

Als Kind kräftig und gesund, sehr begabte Schülerin. Erkrankt zum erstenmale psychisch vor 1 Monat in Lausanne. Kurzer Aufenthalt in dortiger Irrenklinik. Nach Hause zurückgekehrt, gerät sie plötzlich in eine lebhafte motorische Erregung.

Klinik: Mehrfache überaus intensive Erregungszu-

stände, gewalttätig, massenhafte Wahnideen. Negativismus, Katalepsie. Echosymptome; ständig Sondenernährung. Nach Emmendingen.

60. K. F., 30 J.

Keine hereditären Momente.

Patientin war eine gute Schülerin, ist früher niemals krank gewesen. Periode mit 17 Jahren, stark mit Krämpfen verbunden. Plötzlicher Ausbruch ihrer jetzigen Krankheit vor 8 Tagen. Erregungsanfall mit unartikuliertem Schreien und hochgradiger motorischer Unruhe.

Klinik: Stuporöser Zustand: Flexibilitas, starker Negativismus, Echolalie und Echopraxie. Manchmal Erregungszustände. Nach Emmendingen.

61. F. M., 21 J.

Vater geisteskrank und Potator.

Früher körperlich und geistig gesund. Seit ca. 2 Monaten Aufregungszustände, Verstimmung, Abneigung zur Arbeit, Gewalttätigkeiten.

Klinik: Prompte Orientierung. Sehr unzugänglich; gibt auf die an sie gestellten Fragen ausweichende schnippische Antworten, renommiert mit ihrer Faulheit auf der Schule. Stark manieriertes Gebahren, Bewegungsdrang. Läppisches-stereotypes Lächeln. Gebessert nach Hause.

62. F. Th., 29 J.

Vater Potator.

Kindheit ohne Besonderheiten. Später Eintritt der unregelmässig einsetzenden Regel (mit 20 J.). Seit $1^1/_2$ Jahren verändertes Wesen: misstrauisch, zerfahren, glaubt sich verfolgt etc. Vor einigen Tagen Erregungszustand, gewalttätig.

Klinik: Sehr abweisend, orientiert. Manieren, Stereo-

typien der Haltung, liegt gewöhnlich in einer Ecke auf dem Fussboden. Ohne jedes Interesse. Nach Emmendingen.

63. F. K., 22 J.

Keine hereditäre Belastung.

Keine Anomalien als Kind. Seit 14 Tagen in der Irrenanstalt Friedmatt.

Klinik: Sehr erregt, abweisend, unzugänglich. Theatralisches Benehmen. Vorbeireden. Meist stuporös, häufig plötzlicher Ausbruch heftigster Erregung, in der Patientin gewalttätig wird und fürchterlich schreit. Dauernd im Bad. Nach Emmendingen.

64. F. L., 23 J.

Vater Potator.

Als Kind normal entwickelt. Mit 19 Jahren Alpdrücken. Mit 20 Jahren erste geistige Erkrankung: Patientin wurde schwermütig, hörte Stimmen, beklagte sich über Abnahme ihres Gedächtnisses etc. In Burghölzli wegen ihres eigentümlichen Benehmens.

Klinik: Zerfahrene, oft geschraubte Ausdrucksweise, wenig zugänglich; völlige Verkennung ihrer Situation; immer geheimnisvolles Lächeln. Ohne alles Interesse. Nach Emmendingen.

65. L. E., $20^3/_4$ J.

Hereditäre Belastung nicht erwiesen.

Patientin war als Kind viel körperlich kränklich. Seit $^1/_2$ Jahr oft verstimmt, arbeitsunlustig, Beeinträchtigungsideen. In letzter Zeit manchmal erregt. Wahnideen.

Klinik: Orientiert. Gedächtsnis intakt. Oft schnippisch-vorlaut, überempfindlich; verschrobene Ausdrucksweise. albern-läppisches Wesen. Interesselosigkeit. Bisweilen leichtere Erregungen. Nahrungsverweigerung. In letzter Zeit rapider körperlicher Verfall. Exitus letatis.

66. L. B., 33 J.

Nerven- und Geisteskrankheiten sollen in der Familie nicht vorgekommen sein.

Patientin war mässige Schülerin, als Kind ohne Anomalien. Mit 21 Jahren und 30 Jahren Aufenthalt in hiesiger Klinik (Katatonie). 3. Schub mit 33 Jahren.

Klinik: Heiter erregt, Neigung zu Gewalttätigkeiten. Sexuelle Degeneration: unsinniges Masturbieren, hypererotisch, Grimassieren. Mutazismus. Stereotypien. Zerstörungstrieb: Zerreisst Kleider und Bettzeug. Sehr unsauber. Nach Emmendingen.

67. L. W., 23 J.

Eltern geistig beschränkt, besonders Mutter.

Patient war früher immer gesund. Seit dem Tode seines Onkels und Dienstherrn geistesgestört. Behauptet, dieser sei nicht gestorben, sondern sei in seine Person hineingefahren; es werde zu wenig gebetet etc. In letzter Zeit völlig verwirrt; bedroht seine Umgebung.

Klinik: Ohne jede Orientierung; Vorbeireden, Echosymptome, Stereotypien, Befehlsautomatie, ausgesprochene flexibilitas cerea. Stupor mässigen Grades, wechselt mit leichten Erregungen. Nach Emmendingen.

68. L. I., 17 1/2 J.

Urgrosmutter geisteskrank. Eltern sehr nervös, aufgeregt. 1 Schwester war vorübergehend schwermütig.

Patientin entwickelte sich normal. In den letzten 2—3 Monaten Wesensänderung: wurde hochmütig, eitel, sehr reizbar. Zuletzt plötzlich in der Nacht Erregungszustand.

Klinik: Orientierung exakt. Personenverkennung. Stuporös, Nahrungsverweigerung, Mutazismus. Befehls-

automatie. Bewegungsstereotypien. Nach ca. $^1/_2$ Jahr deutliche Besserung. Geheilt entlassen.

69. L. E., 23 J.

Familiär nicht belastet.

Guter Schüler; seit seinem 19. Lebensjahr arbeitet er nicht mehr in geordneten Verhältnissen; er vagabundiert und will Hypnotiseur werden. In letzter Zeit gewalttätig und suicidverdächtig.

Klinik: Orientierung prompt. Verkleinerungsideen. Gegen sich selbst gewalttätig; mitunter Nahrungsverweigerung. Plötzlich starker Erregungszustand; bisweilen aggressiv gegen den Wärter. Grosse innere Unruhe. Nach Emmendingen.

70. K. L., 20 J.

Vater sei ein „Grübler" gewesen, Psychopath, sonstige Familie gesund.

Patientin war als Kind gesund. Menses mit 13 Jahren, stets unregelmässig. Mit 17 Jahren bereits Klagen über schlechtes Gedächtnis und Müdigkeit. Seit 4 Wochen ist Patientin vergesslich, zerstreut, untätig. Versündigungsideen. Macht einen Selbstmordversuch.

Klinik: Gut orientiert. Zerfahrene Wahnideen. Affektlosigkeit. Halluziniert viel. Manierierte Redensweisen. Läppisches Benehmen. Nach Emmendingen.

71. K. E., 20 J.

Vater Potator, Mutter starb an Leberleiden.

Patientin ist als Kind immer geistig intakt gewesen. Seit dem 15. Jahre in Stellung als Dienstmädchen. Auf der letzten Stelle fällt sie durch ihr vieles Beten auf; behauptet, der Teufel sei im Hause etc. Hat sich taufen lassen (früher evangel.), weil ihr „Bräutigam" katholisch

ist. Gefährdet das ihr anvertraute Kind durch ihre unsinnigen Handlungen.

Klinik: Leicht erregt. Bewusstsein und Auffassung klar; läppisch-heitere Stimmung. Redeweise geziert, überlegen; sehr zerfahrenes Wesen. Zeitweise unfixierbar. Gebessert entlassen.

72. K. B., 21 J.

Keine erbliche Belastung.

Normale Entwicklung. Seit Ende letzten Jahres verändert; versieht ihre Arbeit nicht mehr richtig, glaubt, ein Pfarrer habe ihre Gedanken verhext, sie käme in die Hölle. Selbstmordgedanken. Auf 3 Stellen (Dienstmädchen) brennt sie unmotiviert durch.

Klinik: Gehörshalluzinationen; orientiert. Stumpfe, indifferente Stimmung. Ohne alles Interesse, kein Wunsch nach Beschäftigung. Stereotype Redensarten. Nach Emmendingen.

73. K. E., 24 J.

Keine hereditäre Belastung.

Früher niemals aufgefallen, 2 Jahre Soldat. In letzter Zeit Wesensänderung; er hörte Stimmen, schlief schlecht, hatte lebhafte Träume. Geht heute früh in die Kirche, schreit dort laut, stöbert dann auf dem Rathaus in den Akten und muss mit Gewalt entfernt werden. Mittags äusserst intensiver Tobsuchtsanfall. Muss gefesselt in die Klinik geschafft werden.

Klinik: Im Benehmen viel militärische Reminiscenzen: stramme Haltung, kurze Antworten. Halluzinationen. Mehrmals plötzlich sehr erregt und gewalttätig. Personenverkennung, Stereotypien; viele bizarre und absurde Bewegungen. Verbigerieren. Vom Anfall geheilt entlassen.

74. K. J., 20 J.

1 Bruder geisteskrank, Urgrosseltern geistesgestört.

Patient war früher ohne nennenswerte Störungen. Seit 2 Jahren nervöse Erscheinungen. Vor 2 Monaten erstes Auftreten von Wahnvorstellungen (er sei ewig verdammt und verloren). Ins Heimatsspital gebracht, nach mehreren Tagen wieder geheilt. Seit 3 Tagen hat sich derselbe Zustand wieder eingestellt.

Klinik: Patient liegt fast regungslos im Bett, starrt fortwährend auf einen Punkt und jammert: Josef verloren, verloren, ewig verloren! Verlangt nach einem Priester, da er ein schlechtes Gewissen habe. Patient hat furchtbare Angst vor dem ewigen Tode. Erregungszustände. Gewalttätigkeiten. Interesselos, arbeitsunlustig, abgestumpft. Gebessert nach Hause.

75. K. E., 20 J.

Erblich schwer belastet. Urgrossvater schwermütig, endete durch Suicid; dessen Kinder: 1 Sohn Potator, 2 Töchter Suicid wegen Schwermut (eine ist die Grossmutter des Patienten), 1 Sohn Suicid. In der weiteren Nachkommenschaft mehrere schwermütig. Eltern gesund.

Patient war mittlerer Schüler, bis zum 7. Jahre Bettnässer. Nach der Schule auf dem Hofe seines Vaters, fleissig. Seit $^3/_4$ Jahr beginnt er schlecht zu arbeiten, starrt vor sich her, wird im Laufe der Zeit immer stumpfsinniger. Läuft öfters unmotiviert fort.

Klinik: Stuporöses Verhalten. Negativistisch und mutazistisch. Vorbeireden. Verstummt allmählich ganz. Katalepsie. Mitunter grundlos schallendes Lachen. Ungeheilt nach Emmendingen.

76. H. E., 20 J.

1 Tante geisteskrank, 2 Cousinen des Vaters in Irrenanstalten.

Menses mit 12 Jahren, unregelmässig und stark. Von jeher etwas arbeitsscheu, wechselnde Neigungen. Seit 10 Tagen sehr aufgeregt, Selbstvorwürfe, Suicidabsichten.

Klinik: völlig orientiert. Kleinheitsideen. Stimmungswechsel: depressiv und plötzlich Trällern französischer Liebeslieder, kindisches Wesen. Ohne Interessen. Gebessert nach Hause.

77. H. G. G., 20 J.

Grossmutter (mütterlicherseits) ist geistesgestört gewesen. Mutter wiederholt schwermütig.

Patient war von Kind auf körperlich schwach, schlechter Schüler. Mit 19 Jahren Bruch des rechten Unterschenkels. Heilung mit Verkürzung. Seit dem Unfall Klagen über seinen körperlichen Defekt. $^1/_4$ Jahr nach seiner Entlassung aus dem medicomechanischen Institut hier stellt sich bei ihm zunehmende Unruhe ein, er beginnt unverständlich zu sprechen, glaubt sich verfolgt, äussert Suicidgedanken.

Klinik: Verschrobenes, manieriertes Benehmen. Patient grimmassiert, macht stereotype Bewegungen. Substuporös, stumpf. Katalepsie, Echopraxie. Beim Besuch der Angehörigen spricht er keine Silbe, starrt gleichgültig und ablehnend vor sich her. Nach Emmendingen.

78. H. K., 25 $^1/_2$ J.

Mutter starb an Magenleiden; 2 Nichten der Mutter geistig abnorm, ein Bruder der Kranken sei ein „eigentümlicher“ Mensch.

Patientin war als Kind ständig gesund. Mit ca. 20 Jahren

7 Monate in der Illenau; dort war sie sehr verwirrt, warf die Medizin zum Fenster hinaus, hielt die Anstalt für das Fegefeuer, den Schlauch (Sondenernährung) für die Schlange. Dann wieder lange Zeit geordnet. In letzter Zeit ist Patientin sehr traurig, hatte Angst, dass ihr Zustand sich verschlimmere. Aufnahme in die hiesige Nervenklinik.

Klinik: Prompt orientiert, schwächlich-läppisches Wesen. Plötzlich lebhafte motorische Erregung, grosser Rededrang. Gehörshalluzinationen. Auf einmal Uebergang in tiefen Stupor, Negativismus, flexibilitas cerea, Haltungsstereotypien. Nach Emmendingen.

79. H. L., 22 J.

Mutter seit 5 Jahren in einer Irrenanstalt, Grossmutter war geisteskrank.

Patient ist bis zu seinem Militärantritt niemals krank gewesen. Er ist im ersten Jahre seiner Militärzeit niemals aufgefallen, klagte seit einiger Zeit über Schlaflosigkeit; fiel seinen Kameraden auf durch sein Gestikulieren und vor sich hin sprechen. Er erholt sich nach einem vierwöchigen Lazarettaufenthalt, tut wieder Dienst, muss aber nach 14 Tagen wieder aufgenommen werden. Im Schlafsaal des Lazaretts steht er eines nachts auf und würgt einen Kameraden. Ein anderes Mal dreht er den Gashahn auf, läuft dann in voller Bestürzung auf den Korridor und ruft um Hilfe. Er habe „nur so mal dran spielen wollen“. In die psychiatrische Klinik zur Untersuchung auf seinen Geisteszustand verlegt.

Klinik: Ohne Interesse, liegt stumpf im Bett, wenig zugänglich; läppisches Wesen, völlig affektlos. Kein Verständnis für seine Lage. Langsame Besserung; geistig etwas regsamer. Nach Hause gebessert entlassen.

80. H. K., 33 J.

Vater an Schlagfluss gestorb., Mutter leidet an Migräne.

Patient war gut veranlagt, kam in der Schule immer mit. Mit 27 Jahren Trauma: Fall aus der Strassenbahn, keine Bewusstlosigkeit. Seit dieser Zeit oftmaliger Aufenthalt in Irrenanstalten. Er wurde einsilbig, klagte über Kopfschmerzen, hörte Stimmen, musste die Arbeit aussetzen. Sein Zustand hat sich nicht wesentlich verändert.

Klinik: Maskenartige Gesichtszüge, stumpfes, interesseloses Verhalten. Stark gesperrt. Katalepsie; apathisch. Spricht spontan garnicht; benimmt sich verschroben und absonderlich. Nach Emmendingen.

81. H. J., 24 J.

Vater sei etwas „sinnierend", auffällig.

Patient lernte in der Schule anfangs gut, habe später nachgelassen, da er seinen Gedanken nachhing. 2 Jahre Soldat gewesen mit guter Führung. Seit einigen Tagen auffälliges Wesen: Wahnideen speziell religiösen Inhaltes, aber auch im Sinne der Beeinträchtigung und Verfolgung.

Klinik: Völlig orientiert. Betet den ganzen Tag und lässt sich durch keine Frage darin stören; spricht stundenlang die Worte: Im Namen Gottes, des Allerhöchsten. Stereotypien der Haltung und Bewegung; Kümmert sich um Niemanden, sehr abweisend. Nach Emmendingen.

82. H. G., $23^1/_4$ J.

Keine hereditären Momente.

Patient hat als Kind eine Meningitis durchgemacht mit mehrtägiger Bewusstlosigkeit; später Gonorrhoe und Lues (?). Er habe stark onaniert; auch passiv päderastiert. In letzter Zeit Alkohol-Abusus. In der Schule mittelmässig. Vor 2 Jahren mehrwöchentlicher Anfall von Schwermut; baldige

Heilung. Seit einigen Monaten Unvermögen, geistig zu arbeiten. Abnahme des Gedächtnisses, suicidgefährlich.

Klinik: Orientiert. Sehr abspringender Gedankengang, manieriertes Wesen. Stimmung meist heiter. Bringt mit ernster Miene merkwürdige Anschauungen vor. Behauptet, „seine Zahnplomben seien aus einem Versehen des Zahnarztes magnetisch, so dass er Schwierigkeiten habe, den Mund zu öffnen". Grosse Verschrobenheit in sprachlichen Aeusserungen. Verödung des Gemütslebens. Ungeheilt nach Emmendingen.

83. H. Chr., 30 J.

Keine erbliche Belastung.

Als Kind niemals krank. Bei der letzten Geburt (vor $^1/_2$ Jahr) starker Blutverlust; seitdem Klagen über grosse Schwäche. In letzter Zeit hört Patientin Stimmen und hat Erscheinungen, sie kann nicht mehr schlafen und verweigert die Nahrungsaufnahme.

Klinik: Vollkommen orientiert; massenhafte Halluzinationen, Versündigungsideen; abstiniert, weil sie in dem Essen Gift vermutet. Substuporöser Zustand; bisweilen negativistisch und mutazistisch. Nahrungsaufnahme sehr schlecht (Sonde). Nach Emmendingen.

84. H. M, 28 J.

Ueber Belastung nichts bekannt.

Als Kind viel körperlich krank; geistig niemals als anormal aufgefallen. Erste Periode mit $14^1/_2$ Jahren, unregelmässig mit Krämpfen. Erkrankt vor einigen Tagen mit Unruhe, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Wahnideen.

Klinik: Zahlreiche Halluzinationen und Wahnideen (im Sinne der Versündigung). Stark gehemmt. Negativismus, affektlos. Nach Emmendingen.

85. H. J., 18 J.

In der Familie keine Geisteskrankheiten.

Guter Schüler, nie ernstlich erkrankt. Seit $^1/_2$ Jahr verändertes Benehmen: arbeitet wenig, isst schlecht, sehr unruhig. Seit 1 Woche nach der Arbeit in den Weinbergen bei starker Hitze Verschlimmerung. Im Heimatsspital plötzlich sehr aufgeregt, bedroht er einen Mitpatienten mit dem Tischmesser.

Klinik: Genau orientiert. Auffallend ist die Affektlosigkeit, mit der Patient alle seine Angaben vorbringt. Läppisches Wesen. Läuft im Garten stumpfsinnig in genau abgemessenen Schritten in stereotyper Haltung hin und her. Zerfahrenes Gebahren. Nach Emmendingen.

86. H. W., 37 J.

Eine Schwester leidet an Melancholie. Von mütterlicher Seite soll Patientin erblich belastet sein; ein Bruder und eine Schwester der Mutter seien geisteskrank gewesen und in jungen Jahren gestorben.

Körperlich und geistig war Patient gut veranlagt. Regelrechte Erziehung hat er nie genossen. Seine Erkrankung beginnt zum erstenmale mit 23 Jahren und äusserte sich damals in trauriger Verstimmung, grosser Unruhe und Angstanfällen, führte zu grosser Reizbarkeit; er wurde seiner Umgebung und sich selbst gefährlich. Bei seiner damaligen klinischen Behandlung (hier) war er katatonisch-stuporös. Er wurde damals als „geheilt“ entlassen. In Intervallen von 3—4 Jahren wurde er 4 mal hier aufgenommen und bietet jetzt das Bild einer zerfahrenen Persönlichkeit, ohne jeden Halt und Initiative. Halluziniert stark, Grössenideen. Gebessert, versuchsweise nach Hause.

87. K. L., 18 J.

Vater Trinker, 1 Bruder war 6 Monate in der psychiatrischen Klinik in Strassburg. Ein Bruder der Mutter war geistesgestört.

Patientin ist als Kind niemals aufgefallen, lernte gut. Mit 17 Jahren menstruiert, regelmässig, starker Blutverlust, in letzter Zeit sehr unregelmässig. Seit 2 Monaten fällt sie der Mutter auf durch ihr schlechtes Aussehen und ihre „merkwürdigen" Reden. Seit einigen Tagen „stocksteif" am ganzen Körper, isst nicht mehr.

Klinik: Starke psychomotorische Hemmung. Gesichtshalluzinationen. Ausgeprägte Katalepsie, flexibilitas cerea, Vorbeireden. Dann dauernd stuporös. Nach Emmendingen.

88. K. E., 33 J.

1 Schwester geisteskrank in der Illenau.

Patientin war früher körperlich und geistig gesund. Im Anschluss an den Tod der Eltern (die vor 7 Jahren im gleichen Jahre starben) Beginn der Erkrankung mit Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz, Unlust zur Arbeit; zunehmende Zerfahrenheit, Vergesslichkeit, Gewalttätigkeiten, Zornanfälle. Seit 6 Jahren in den Anstalten St. Josef in Hagenau, St. Lazarus in Heitersheim, St. Josef in Herten. Wurde dort für andere gefährlich.

Klinik: Annähernd orientiert. Patientin fast ganz unzugänglich. Mitunter gewalttätig. Katalepsie. Manierierte, gezierte Sprechweise. Negativismus. Muskelspannungen. Nach Emmendingen.

89. K. G., 28 J.

Keine familiäre Belastung.

Schlechter Schüler. Vor 3 Jahren fiel dem Patient ein Ziegelstein auf den Kopf; es habe ihn „herumgewirbelt",

es sei ihm schwindlig geworden. Seitdem zeitweilig Blutandrang zum Kopf, Schwindel. Fällt seit einem Monat auf der Strasse durch sein sonderbares Benehmen auf: hält die Pferde eines Leichenwagens an und verlangt, dass der Sarg geöffnet werde; der „Tote“ (!) habe ihn mit Namen gerufen. Kommt in die Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden und ist dort stark gehemmt; halluziniert stark.

Klinik: Mutazistisch, beantwortet alle Fragen mit einem entsprechenden bejahenden oder verneinenden Nicken des Kopfes. Keinerlei Beziehungen zu Mitpatienten; stumpfer Gesichtsausdruck. Nach Emmendingen.

90. K. H., 21 J.

Mutter schwermütig, mit 35 Jahr. durch Suicid geendet.

Patient als Kind gesund. Mit 19 Jahren freiwillig zum Militär. Durch den Tod seiner Stiefmutter sehr verstimmt. Hat dann im Dienst nachgelassen, einige Male Strafexerzieren. Vor 2 Monaten plötzlich Selbstmordversuch. Ins Garnisonslazarett. Hierher verlegt zur Untersuchung auf seinen Geisteszustand.

Klinik: Ohne jeden militärischen Respekt vor seinem vorgesetzten militärischen Begleiter. Stumpf, ethisch-ästhetische Defekte. Orientiert, traurige Stimmung, interesselos, affektlos. Vom Vater nach Hause geholt (ungeheilt).

91. K. J. G., 28. J.

Eltern im 3. Grade verwandt. 1 Vatersbruder im Irrenhaus gestorben, 1 Vatersschwester durch Suicid geendet.

Patient bisher gesund, guter Schüler. Vor 1 Jahr Trauma. Es fiel dem Patienten ein Baum vom Heuwagen auf den Kopf. Redet seit einem Monat wirres Zeug, ver-

weigert die Nahrung. Aeussert Wahnideen und Sinnestäuschungen; stuporös.

Klinik: Flexibilitas cerea; auf Fragen nur unvollständige Antworten; halluziniert. Echopraxie. Stereotypien der Haltung. Stuporöses Verhalten. Entlassen (ungeheilt).

92. K. H., 22 J.

2 Grossonkel geistesgestört.

Pat. ist als Kind stets gesund gewesen. Als Gymnasiast und als Student starker Alkoholmissbrauch. Wegen hochgradiger psychischer Aufgeregtheit nach vorhergehendem Alkoholexzess aus dem Diakonissenhaus hierher verlegt.

Klinik: Läppisch-heiter, freut sich über jede Kinderei; redet oft zusammenhangloses Zeug; mitunter erregt, schreit dann laut und muss ins Bad gebracht werden. Nach 2 Monaten auf Wunsch der Mutter gebessert entlassen.

93. M. F., 20 J.

2 Tanten (väterlicherseits) schwermütig.

Seit 1 Jahr ist Patientin still und gedrückt, äussert oft Selbstmordgedanken. Vor einigen Tagen versucht sie, mit einem Brotmesser sich das Leben zu nehmen.

Klinik: Klar orientiert. Stimmungswechsel: manchmal sehr lustig, dann wieder sehr traurig. Zeitweise erregt, springt dann nackt auf dem Korridor herum. Entlassen. Nach 1 Monat Wiederaufnahme, weil Patientin die Nahrung verweigert und Suicidverdacht vorhanden ist. Keine tieferen Affekte, psychisch gleichgültig, stumpf; keine Neigung, sich zu betätigen. Nach Emmendingen.

94. M. A., 22 J.

Väterlicher- und mütterlicherseits Geisteskrankheiten.

Normale Entwicklung. Seit $^1/_2$ Jahr unmotiviert mürrisch, reizbar. Hörte Stimmen, war unlustig bei der Arbeit, scheinbar verwirrt.

Klinik: Richtig orientiert. Krankheitsgefühl. „Gedanken seien ihr genommen, sie habe kein Empfinden mehr"; teilnahmslos. Gebessert nach Hause.

95. M. F., 17 J.

Keine erbliche Belastung.

Normale Entwicklung. Der Tod ihrer Mutter vor 2 Jahren und ein unglückliches Liebesverhältnis haben Patientin sehr mitgenommen. Es traten Wahnideen auf; sie äusserte Suicidgedanken.

Klinik: Läppisches Benehmen, orientiert über Ort, Zeit, Personalien. Stimmungswechsel: traurig, dann läppisches Lachen. Zerstreutes und zerfahrenes Wesen. Exitus letalis nach einer Perityphlitisoperation.

96. M. M., 30 J.

Keine erbliche Belastung.

Früher niemals krank gewesen, hatte wohl als Kind lang anhaltendes Nasenbluten. Seit dem Tode des zweiten Kindes ist Patientin schwermütig, unruhig, ängstlich, betet viel.

Klinik: Prompte Orientierung. Halluzinationen. Spricht fast garnichts, gleichgültig, ablehnend. Katatonische Pupillenreaktion unter der Westinschen Lupe. Substuporös. Stereotypien der Haltung. Nach Emmendingen.

97. M. E., 25 J.

Keine hereditären Momente.

Mittelmässiger Schüler. Häufiger Berufswechsel. Hat Schnaps getrunken. Vor 3 Jahren Kopfverletzung. Seit 3 Monaten belästigt er den Grossherzog von Baden mit

Bittschriften um Unterstützung. Diese enthalten Wahnideen religiösen und körperlichen Inhaltes.

Klinik: Orientierung klar; sehr unzugänglich. Ganz ohne Affekt; substuporös. Unverändert nach Emmendingen.

98. M. M., 24 J.

Ein Onkel (väterl.) war in seinen letzten Lebensjahren geistesgestört.

Patient hatte eine normale Entwicklung, war früher immer heiter, arbeitslustig. Patient hat sich über plötzliches „Bluthusten" (Hämoptoë) sehr aufgeregt. Seitdem ständige Sorgen, dass er seine Familie (deren Ernährer er ist) ins Elend bringe. Suicidversuche.

Klinik: Sehr ablehnendes Verhalten; Mutazismus. Andeutung von flexibilitas cerea. Stereotypien der Sprache. Spannungen der Muskulatur. Ungeheilt entlassen.

99. M. P., $20^3/_4$ J.

Grossvater jahrelang geisteskrank, die meisten aus der Familie geistig abnorm.

Mittlerer Schüler. Nie ernstlich krank. Seit einem halben Jahre Wesensänderung. Beeinträchtigungsideen. Grosser Bewegungsdrang. Bekam plötzlich die Idee, er habe einen Leistenbruch; trotzdem der Arzt nichts feststellte, legte er sich ein Bruchband um. Suicidgefahr.

Klinik: Deprimierte Stimmung. Häufiges Jammern. Halluzinationen. Sehr empfindlich. Zerfahrene Wahnideen. Ungeheilt entlassen.

100. M. J., 31 J.

Vater Potator.

Als Kind körperlich gesund; während der Schulzeit Fall vom Heuboden herab auf den Kopf. Nach der Entlassung aus der Schule häufiger Berufswechsel (Land-

arbeiter, Melker, Chocoladenfabrik). Beginn seiner Psychose mit 22 Jahren. Mehrmals in der kantonalen Irrenanstalt Munzingen; zuletzt vor $^1/_2$ Jahr. In letzter Zeit verfiel Patient in einen traurigen Zustand, wurde sehr einsilbig, weinte viel; schlechte Nahrungsaufnahme.

Klinik: Unzugänglich, gehemmt. Verfolgungsideen, Urteilsschwäche, keine Krankheitseinsicht, ausgesprochener Stupor. Ungebessert entlassen.

101. M. J., 27 J.

1 Schwester des Vaters geistesgestört.

Patient körperlich immer gesund gewesen; guter Schüler; später Holzhauer. Seit einiger Zeit sonderbares Wesen: er spricht verwirrt, äussert Selbstanklagen.

Klinik: Stark gesperrt, stumpf; flexibilitas cerea, Mutazismus, keine Orientierung. Nach Emmendingen.

102. M. B., 28 J.

Mutter oft „verstimmt" gewesen; 1 Schwester geisteskrank in Emmendingen.

Patient war früher immer körperlich gesund. Zur Untersuchung eingewiesen; wegen Betrug und Urkundenfälschung angeklagt. Mehrmals vorbestraft; immer wegen gleicher Ursachen.

Klinik: In der ersten Zeit völlig mutazistisch. Auf tiefe Nadelstiche keine Reaktion. Seine Straftaten gibt er im grossen Ganzen zu, sucht sie jedoch als erlaubt hinzustellen. Seine früheren Bestrafungen seien zu Unrecht geschehen. Bumke'sche Pupillenreaktion. Entlassen. — Wiederaufnahme. Jetzt deutlicher Stupor, steht hilflos in einer Ecke. Maskenartiger Gesichtsausdruck, ohne jede Initiative. Ungeheilt nach Hause entlassen.

103. M. W., 22 J.

Mutter Potatrix.

Patient körperlich immer etwas schwächlich, stets wortkarg und gegen andere verschlossen. Klagt seit 1 Jahr darüber, dass „seine Glieder wie gebrochen wären"; Wesensänderung. Wurde in das Sanatorium Pilchberg (Zürich) gebracht; dort fast dauernd abstinent.

Klinik: Patient wird von der Polizei aus der Schweiz hier eingeliefert. Im Bett fast unbeweglich; erheblicher Grad von Schwachsinn. Stupor. Nach Emmendingen.

104. P. W, $14^1/_2$ J.

Hereditär angeblich nicht belastet.

Patient als Kind immer normal, lernte gut. Seit 8 Tagen glaubt Patient, der in einem Geschäft als Lehrling angestellt ist, dass die anderen Angestellten ihn beim Chef angeschwärzt hätten, die Leute würden ihm auf der Strasse nachschauen etc. Sehr aufgeregt, weinerlich, ängstlich.

Klinik: Zuerst kindisch-läppisches Wesen, sehr zerfahren in allen Aeusserungen; unmotivierter Lachausbruch, dann tieftraurig. Später flexibilitas cerea, Mutazismus, Katalepsie. Stuporöser Zustand. Nach der Frankfurter Irrenanstalt überführt.

105. Pf. J., 22 J.

1 Schwester aufgeregt, sonst keine Belastung nachzuweisen.

Normale Entwicklung; seit mehreren Wochen ungewöhnlich lebhaft, weint viel, grosser Rededrang, keine Lust zum Arbeiten, schimpft auf alles Mögliche.

Klinik: Prompt orientiert. Plappert in einem fort, kommt vom Hundertsten ins Tausendste; gänzlich ein-

sichtslos, eigensinnig. Plötzlicher Umschlag vom kindischen Lachen in affektiertes Weinen. Unverändertes läppisches, zerfahrenes Wesen. Nach Emmendingen.

106. P. E., 28 J.

Keine erbliche Belastung.

Patientin war körperlich und geistig gut veranlagt. Vor 4 Monaten wurde Patientin von einer scheuenden Kuh zu Boden gerissen; sie fiel auf den Kopf und blieb bewusstlos liegen. Die tiefe Bewusstlosigkeit hielt mehrere Tage an; allmählich trat Besserung ein. Seit dem Unfall viel Kopfschmerzen und tiefe Depression. Selbstmordgedanken. Patientin ist zurzeit im 3. Monat schwanger und wird wegen der Suicidgefahr in die Klinik gebracht.

Klinik: Patientin wird nach zweimonatlichem Aufenthalt wesentlich gebessert entlassen. Wiederaufnahme nach 6 Monaten. Patientin ist vor 1 Monat niedergekommen. Schon in der letzten Zeit vor ihrer Niederkunft zeitweilig sehr aufgeregt. Nach der Geburt, die leicht von statten ging, klagte Patientin wieder über Kopfschmerzen, lief planlos in der Stadt herum, meinte mit ihren Kindern verhungern zu müssen. Klinik: Zuerst ruhig; deprimiert; plötzlicher Umschlag in heitere Stimmung; grosse Erregung, wird gewalttätig, lässt alles unter sich gehen. Dann wieder völlig stuporös, kataleptisch und mutazistisch. Nach einem abgelaufenen Erysipel wesentliche Besserung. Ungeheilt nach Emmendingen.

107. Pf. H., 27 J.

Keine hereditäre Belastung.

In der Jugend gesund, jedoch schwächlich. Mit 22 Jahren Hirnhautentzündung, seitdem geistesgestört: menschenscheu, verschlossen, Angstgefühle. Seit $^1/_2$ Jahr starker

Alkoholmissbrauch, bis $1^1/_2$ l Schnaps p. d. Seitdem bedeutende Verschlimmerung.

Klinik: Substuporöses Verhalten; ganz affekt- und interesselos; im Groben orientiert, negativistisch; teils abstinent, mutazistisch. Unverändert nach Emmendingen.

108. Sp. H., 35 J.

Vater an „Hirnentzündung" gestorben.

Seit einer Spondylitis, die er mit 30 Jahren durchmachte, ist Patient psychisch verändert, brütet viel vor sich hin, kann kein Singen vertragen, glaubt sich verfolgt. In letzter Zeit gewalttätig, unreinlich.

Klinik: Absolut mutazistisch; lässt alles unter sich gehen, liegt unbeweglich (Tag und Nacht) in seinem Bett; völlig unzugänglich. Nach Emmendingen.

109. S. St., 20 J.

Vater durch Suicid geendet, ebenso eine entfernte Verwandte.

Früher immer gesund. War $^1/_2$ Jahr im Finanzdienst tätig, kam eines Tages nervös und aufgeregt nach Hause, drohte sich und die Seinen zu erschiessen. Hatte den Wahn, die Hausleute verfolgten ihn.

Klinik: Prompt orientiert. Gewisses Krankheitsgefühl, jedoch ohne völlige Einsicht; liegt ständig teilnahmslos zu Bett. Oberflächliche depressive Affekte; vermutet Gift im Essen, hält auch seine zu Hause geäusserten Wahnideen aufrecht; zeitweise Sondenernährung. Nach Emmendingen.

110. St. Chr., 21 J.

Die ganze Familie soll „hitzig" sein.

Als Kind viel krank. Häufiger Stellen- und Berufswechsel. Seit ein paar Monaten fühlt sich Patient von

seinen Mitarbeitern verfolgt, hält sich für den geschicktesten und kenntnisreichsten Arbeiter seines Berufes; deshalb wäre man auch neidisch auf ihn. Suicidabsichten.

Klinik: Orientierung gut. Gehobene Stimmung, spricht in selbstgefälliger Weise von seinen Leistungen. Zuweilen unmotivierte Heiterkeit. Halluziniert stark. Plötzliche törichte Einfälle. Manchmal leicht erregt. Nach Emmendingen.

111. Sp. S., 31 J.

Keine hereditäre Belastung.

Patient früher niemals krank gewesen. Als Landwirt sehr tüchtig und selbständig, so dass der ganze Betrieb auf seinen Schultern ruhte; immer umsichtig und fleissig. Kein Alkoholabusus. Vor 3 Jahren stürzte er von einer Tenne herab auf den Kopf. Er erlitt einen Schädelbruch und war lange bewusstlos. Die Genesung ging langsam von statten. Seitdem datiert seine Erkrankung: er wurde aufgeregt, finster, gereizt, wollte nicht mehr arbeiten, wurde sehr misstrauisch gegen seine Angehörigen und versuchte sich und andere umzubringen.

Klinik: Hat massenhafte Halluzinationen, klagt viel über Kopfschmerzen. Stimmungswechsel: bald traurig, bald Lachen unter Tränen. Renommiert mit seinen feinen Verwandten (?). Unverändert nach Emmendingen.

112. St. G. A., 33 J.

1 Schwester des Vaters ist geistesgestört.

Patient früher niemals aufgefallen. Seit 2 Monaten plötzliche Wesensänderung: schliesst sich von seinen Angehörigen ab, bleibt manchmal im Bett liegen, glaubt sich von den Schustern verfolgt; wird bösartig.

Klinik: Wenig zugänglich. Spricht spontan kein

Wort. Befehlsautomatie, Katalepsie, Echopraxie, Echolalie. Stuporös, negativistisch. Nach Emmendingen.

113. Sch. K., 22 J.

Vater Potator, melancholisch, 1 Onkel gleichfalls Alkoholiker.

Patient ist früher niemals krank gewesen; sehr guter Schüler. Seit 2 Jahren hat er sich in seinem Benehmen geändert. Er lebt seitdem sehr zurückgezogen, studiert viel in landwirtschaftlichen Büchern, Bibel, Pfarrer Kneip. In letzter Zeit sehr streitsüchtig, aufgeregt, „er müsse sterben". Wurde gegen seine Umgebung aggressiv.

Klinik: Bei der Aufnahme sehr erregt; viel Grimassieren; stumpf und gleichgültig gegen alles. Plötzlich wieder Erregungsausbruch; maniriertes Sprechen. Nach Emmendingen.

114. Sch. F., 27 J.

Vater soll an progressiver Paralyse leiden, Bruder des Vaters Potator und leicht geistesgestört (Angabe des Bez.-Arztes).

Patient war ein mässig begabter Schüler, wurde von seinem Vater streng behandelt. Im Alter von 18 Jahren zeigten sich die ersten Seelenstörungen (Schwermut, Sinnestäuschungen, Tobsuchtsanfälle). $^1/_2$ Jahr in hiesiger Klinik. 2. Aufnahme 2 Jahre später. Interkurrente Besserung.

Klinik: 3. Aufnahme. Seit einem Jahr Wiederauftreten von Störungen: Sinnestäuschungen, grosse Unruhe, Suicidgefahr. Stumpf, gleichgültig, interesselos, spricht spontan garnicht, bleibt den ganzen Tag auf derselben Stelle liegen. Immer der gleiche substuporöse Zustand. Ungeheilt nach Emmendingen.

115. Sch. K., 29 J.

Vater traurig verstimmt gewesen. 1 Onkel geisteskrank in Emmendingen. 1 Tante geisteskrank in Illenau.

Als Kind nicht aufgefallen, guter Schüler. Schon mit 20 Jahren Anfall melancholischer Verstimmung. Später treten noch Versündigungsideen und religiöse Wahnbildungen hinzu. 1. Aufnahme in hiesige Klinik mit 25 Jahren. Ausgesprochene katatonische Erregungszustände wechseln mit stuporösen Zuständen. Im Laufe von 3 Jahren wird Patient zweimal hier aufgenommen. Nach seiner letzten Entlassung (vor 1 Jahr) anfänglich ruhig. In letzter Zeit Verfolgungsideen; für seine Mitbewohner und Nachbarn gefährlich.

Klinik: 4. Aufenthalt. Heftige Erregung. Viel absonderliche, zwecklose Bewegungen; abstinent; viel Manieren. Negativismus. Nach Emmendingen.

116. Sch. J., 28 J.

Vater Potator.

Patient war früher angeblich immer gesund. Seit einigen Tagen Halluzinationen; Ausbruch unmotivierter Heiterkeit. Wird für sich und andere gefährlich.

Klinik: Mehrmaliger hochgradiger Erregungszustand, in dem er den Wärter attackiert. Jammert immer vor sich hin. Keine sprachlichen Aeusserungen. Gewichtsabnahme. Nach Emmendingen.

117. Sch. M., 24 J.

1 Bruder der Mutter durch Selbstmord geendet, ein anderer $1^1/_2$ Jahr in Illenau.

Körperlich gut veranlagt, in der Schule den Mitschülern weit voraus. Erkrankte zum ersten Male mit 18 Jahren. Hörte Stimmen, hatte Grössenideen, Personen-

verkennung; plötzlicher Tobsuchtsanfall. Geheilt aus der Klinik entlassen. 2. Aufnahme 1 Jahr später: völlig verwirrt, halluziniert, grosse Erregung. In den darauffolgenden 3 Jahren zweimal in Illenau.

Klinik: 3. Aufnahme. Sehr unruhig, spricht ununterbrochen, unendlich viel Manieren; dauernd in euphorischer Stimmung; keinerlei Krankheitseinsicht. Mitunter Gewalttätigkeiten. Gebessert nach Hause entlassen.

118. Sch. W., 22 J.

Keine erbliche Belastung.

Als Kind körperlich gesund, nur — wie mehrere seiner Geschwister — Bettnässer bis zum 16. Jahr. Guter Schüler. Im 2. Jahre seiner Militärzeit erste Anzeichen seiner Erkrankung: Müdigkeit und Abgeschlagenheit, kann den Dienst, den er früher spielend bewältigt hat, nicht mehr zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten tun; deshalb wiederholt bestraft. Nach seiner Entlassung fällt er zu Hause durch übergrosse Frömmigkeit auf; liegt ohne bestimmte Klagen wochenlang zu Bett. Vor einigen Tagen plötzlicher Umschlag. Aeusserte intensive Selbstmordversuche: Erhängen, Ersticken, Kopfeinschlagen wird energisch versucht.

Klinik: Stuporös; am ganzen Körper Spuren seiner Suicidversuche; negativistisch, völlig teilnahmslos. Bumke'sche Pupillenreaktion. Gegen Ende des Aufenthaltes wieder freier. Versuchsweise gebessert entlassen (Revers).

119. Sch. H., 29 J.

Keine erbliche Belastung.

Körperlich und geistig gut veranlagt; war in der Schule einer der Besten. Vor 7 Jahren schwere Kopfverletzung durch Schlag mit einem Stock; kurze Bewusst-

seinstrübung; seitdem öfters „Kopfdruck“. Seit 4 Tagen starker Erregungszustand; verwirrt, Personenverkennung, aggressiv.

Klinik: Echopraxie und Echolalie, Katalepsie, gewalttätig. Maniriertes, verschrobenes Wesen. Vorbeireden. Nach Emmendingen.

120. Sch. Th., 27 J.

Vater Potator, 1 Bruder an Gehirnentzündung gestorben.

Körperlich und geistig normal entwickelt; in der Schule mittelmässig. Seit 1 Jahr geistig verändert: sprach mit sich selbst, lachte unmotiviert. In letzter Zeit Sinnestäuschungen: hört eine tote Jungfrau sprechen etc. Plötzlich gewalttätig, greift seine Mutter an.

Klinik: Flexibilitas cerea, substuporöses Verhalten, mutazistisch, Befehlsautomatie. Stimmung indifferent. Nach Emmendingen.

121. St. K. O., 22 J.

1 Bruder und 1 Cousine des Vaters begingen Selbstmord. Vater eigenartig.

Gut veranlagt, genoss eine sorgfältige Erziehung. Mit 16 Jahren zum erstenmale Aufnahme in hiesiger Klinik wegen ausgesprochener Hebephrenie. Weitere Aufnahmen mit 18, 19 und 22 (jetzige Aufnahme) Jahren. War hintereinander: Seminarist, Handelsschüler, Portier, Musiker, Malergeselle etc. Häufiger Konflikt mit dem Strafgesetz wegen seiner sinnlosen Handlungen. Zuletzt entlockte er einem Vetter unter Vorspiegelung falscher Tatsachen 350 Mark, die er in wenigen Tagen verjubelte.

Klinik: Orientierung prompt; kindisch-läppisches Benehmen. Mehrfacher Wechsel zwischen übertriebener Unterwürfigkeit, schwachsinnigem Lachen und ausdrucks-

losem Weinen. Erkundigt sich verschiedene Male mit „strahlender Miene“, wann er nach Emmendingen kommt. Nach Emmendingen.

122. R. P, 19 J.

Vater beschränkt. Jugend o. B.

Vor 1 Jahr kurzer Anfall von Schwermut. Seit $^1/_2$ Jahr Halluzinationen (meist erotischer Natur). Pat. war hochgradig erregt, lachte und schwätzte viel. Periodenanomalien: langes Ausbleiben.

Klinik: Stark gehemmt, verschlossenes Wesen, Verfolgungsideen; zeitweilig mutazistisch. Unerwartet Erregungszustand, kindisches Benehmen; Sprechweise entspricht der eines Baby. Ungeheilt nach Hause.

123. R. Cl., 28 J.

Keine hereditäre Belastung.

Als Kind niemals krank, gut gelernt. Vor $^1/_2$ Jahr uneheliche Geburt. Seitdem „habe sie es im Kopf gekriegt“, sie wäre ohne Grund sehr traurig geworden, habe nichts mehr arbeiten können, wäre zerstreut, ohne Willenskraft. Vor einigen Tagen trat Patientin als Dienstmädchen in eine Stelle. Am nächsten Morgen stand sie nicht auf und als man nach ihr sah, war sie verschlossen, gab keine Antwort; sagte endlich: „Sie wäre an allem schuld“.

Klinik: Aus dem Heimatskrankenhaus überführt. Orientiert; stumpf und teilnahmslos; Anfälle von ärgerlichem Unwillen; negativistisch, mutazistisch. Nach Emmendingen.

124. R. F., 18 J.

Mutter leidet an periodischen Depressionszuständen.

Gut veranlagt; eigensinniges, verzogenes Kind. Schon

mit 15 Jahren auffällig putzsüchtig, reizbar, oberflächlich. Seit einigen Monaten will sie mit einem Herrn, den sie zufällig kennen lernte, verlobt sein, spricht fortwährend davon, wird gewalttätig.

Klinik: Anfangs kindisches Benehmen, Lachanfälle. im weiteren Verlauf öfters mutazistisch, abstruse Wahnideen; Versinken in Stupor, einmal katatonische Erregung. Ungeheilt entlassen.

125. R. R., 22 J.

Keine erbliche Belastung.

Früher niemals krank gewesen. Beginn der Erkrankung vor 10 Tagen. Klagen über allgemeine Mattigkeit, Schlaflosigkeit; sehr gesprächig, sehr reizbar, spielte die grosse Dame.

Klinik: Starke Erregungsanfälle, massenhafte Halluzinationen, gezierte Sprache, Stereotypien, Verbigerieren, Vorbeireden. Gegen Ende des halbjährigen Aufenthaltes dauernd ruhig und fleissig. Geheilt in die Heimat entlassen.

126. R. L., 23 J.

Keine Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie.

Lebenslauf der Patientin ohne auffallende Besonderheiten. Seit zirka 8 Tagen verändertes Wesen: Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Gehörshalluzinationen, Versündigungsideen. Nahrungsverweigerung.

Klinik: Aengstliche, deprimierte Stimmung. Viel Weinen. Unverändert nach Hause gegen Revers. Wiederaufnahme nach 5 Monaten wegen ähnlicher Symptome. Abstiniert tagelang; im Bett stereotype Haltung, starres Gesicht. Negativistisch, abweisend. Einzige stereotype Redensart: „wenn ich doch heim könnte“, sonst mutazistisch. Ungeheilt entlassen.

127. R. M., $19^3/_4$ J.

Keine hereditäre Belastung bezügl. Geisteskrankheiten. Eltern an Tb. pulmonum gestorben.

Gute Schülerin, immer schwächlicher Konstitution. Vor $^3/_4$ Jahr uneheliche Geburt, die sie in grosse pekuniäre Sorgen brachte. Seit einigen Monaten verstimmt, „ich kann nicht lustig sein, ich muss sterben", ständige Sorgen wegen des Kindes; Halluzinationen, Nahrungsverweigerung.

Klinik: Prompte Orientierung, massenhafte Sinnestäuschungen, ratlos, ängstlich, gehemmt, leerer Gesichtsausdruck; schwächliche depressive Wahnideen. Mitunter impulsive Handlungen; läppischer Charakter; Hämoptoe. Ungeheilt nach Emmendingen.

128. R. H., 28 J.

Vater Potator, 1 Bruder Verbrecher.

Patientin soll schlechte Schülerin gewesen sein; später wurde sie wiederholt wegen Diebstahles bestraft. Nach eigener Angabe erkrankte sie während einer längeren Gefängnisstrafe geistig (Irrenanstalts-Ueberführung). Scheint früher eine Lues durchgemacht zu haben; Gonorrhoe wird zugegeben; 1 totgeborenes Kind. Mehrmaliger Aufenthalt in Irrenanstalten In ihren freien Intervallen ergab sie sich der Prostitution.

Klinik: 1. Aufenthalt. Gleichgültig, ruhig, ohne Affekt, ohne Scham. 2. Aufenthalt. Wegen gewerbsmässiger Unzucht kam Patientin in das hiesige Amtsgefängnis, wo sie grosse Aufregungszustände hatte, aggressiv wurde. Spielt zuerst die Rolle der „leidenden Unschuld". Sinnestäuschungen, Urteilsschwäche. Kindisch-läppische Erregung; mitunter gewalttätig, lügnerisch-angeberisch, verklatscht

Wärterinnen und Mitkranke beim Arzt. Ungeheilt entlassen.

129. R. K., 23 J.

Vater starker Alkoholiker; Mutter wurde im Wochenbett geisteskrank; jährlich 8—14 Tage geistesgestört (hysterisches Irresein und Nymphomanie), 1 Schwester geisteskrank.

Normale Entwicklung, geistig ihren Altersgenossinnen weit voran; immer leicht erregbar, erzürnt. 1. Periode mit 11 Jahren, immer regelmässig. 2 Geburten, 1 Zangengeburt, 1 Abort vor 3 Monaten, dadurch erhebliche Erschöpfung. Seit etwa 14 Tagen sonderbares Benehmen: Patientin wurde misstrauisch, bekam Wahnvorstellungen; Tobsuchtsanfall und völlige Verwirrtheit, abstinent.

Klinik: Grosser Rededrang, viel Manieren, Verbigerieren, Echopraxie, zeitweilig negativistisch, substuporöses Verhalten. Nach Emmendingen.

130. R. H., 35 J.

Mutter war „aufgeregt", Vater hatte Anfälle von Geistesgestörtheit.

Geistige Veranlagung und Entwicklung war normal. Guter Schüler, so dass er zum theologischen Studium bestimmt wurde. Beginn der Erkrankung mit 24 Jahren. Aufnahme in hiesige Klinik. Schlaflosigkeit, Sprechen und Singen im Bett (nachts), am Tage Absonderung, Verschwiegenheit. Wurde hier sehr verwirrt, machte Fluchtversuche; grosse sexuelle Erregungen, schamloses Onanieren, Halluzinationen. Langsamer geistiger Zerfall, zunehmende Interesselosigkeit. Nach 3-jährigem Aufenthalt in die Kreispflegeanstalt. Dort 8 Jahre. Seit einiger Zeit gewalttätig.

Klinik: Wiederaufnahme. Kindisch-läppisches Wesen, stets gleichmütig, schwachsinniges Verhalten. Nach Emdg.

131. R. O. J., 23 J.

Eltern gesund, 1 Vetter 3. Grades Epileptiker.

Patient körperlich stets gesund, mittelmässiger Schüler. Seit früher Jugend Anlage zum Stottern; gab sich viel Mühe, diesen Sprachfehler loszuwerden; machte sich viel Kummer darüber. Aeusserte vor einigen Tagen den Wunsch nach einer Wallfahrt wegen seines Stotterns, bekam Suicidgedanken und geriet in grosse Aufregung; hielt sich für Jesus etc. Auffallend war, dass er seine Wahnideen glatt und ohne zu stottern vortrug. Neigung zu Gewalttätigkeiten.

Klinik: Sehr lebhaft, Grimmassieren, Wahnideen, einsichts- und urteilslos, substuporös, mehrfach Erregungen und Gewaltätigkeiten. Ungeheilt auf Wunsch nach Hause entlassen.

132. R. L., 36 J.

Vater hatte öfters „hysterische Anfälle", Mutter im Wochenbett gestorben; Eltern waren Vetter und Cousine.

Patient früher normal. Nach der Schulentlassung Waldarbeiter, vor einigen Jahren doppelseitige Retinitis. Pat. hat früher sehr viel getrunken, seit etwa 4 Jahren nur wenig. In letzter Zeit Tobsuchtsanfälle, zertrümmerte alles, halluzinierte, Nahrungsverweigerung.

Klinik: Manieriertes Wesen, orientiert; grosser Rededrang: Wortneubildungen. Katalepsie: liegt stundenlang in der Stellung eines Gekreuzigten. Bizarrien. Flexibilitas cerea. Vom Anfall geheilt nach Hause entlassen.

133. Sp. F., 27 J.

Grossvater (väterlicherseits) durch Suicid geendet, ein Bruder und 1 Schwester des Vaters geisteskrank.

Als Kind mittelmässig begabt. Beginn der Erkrankung mit 22 Jahren: Unfähigkeit zu arbeiten, Selbstanklagen, Depression, Nahrungsverweigerung. $1^1/_4$ Jahre in hiesiger Klinik. Damalige Symptome: Suicidversuche, läppisch-überlegenes Lachen, manchmal unmotiviertes Weinen, Interesselosigkeit. Nach Emmendingen. Dort wurde sie nach einigen Monaten versuchsweise gebessert entlassen. Seit 2 Jahren wegen ihrer geistigen Befangenheit und zeitweisen „Verstimmung" für erwerbsunfähig erklärt. (Invalidisiert.) Seitdem bei ihrer Schwester. In letzter Zeit wieder zunehmende Verstimmung.

Klinik: Orientiert; halluziniert viel, Versündigungsideen; mitunter erregt: der Teufel habe ihr eingeflüstert, „Du darfst nicht folgen, Du gehörst mir!" Gezwungen ängstliches Verhalten; ausgesprochener Sperrungszustand. Ungeheilt nach Emmendingen.

134. St. B., 31 J.

Vater war Trinker; eine Halbschwester in Illenau.

Patientin von Kind auf nervös, lernte gut. Während der Schulzeit Sturz auf den Kopf. Wollte Diakonissin werden, wurde jedoch wegen ihrer Geistesverfassung abgewiesen. Verfolgungsideen, Kopfschmerzen. Vor $^1/_4$ Jahr in einem Maison de Santé in Prefargies.

Klinik: Orientiert; affektlos, keine Einsicht für ihren Zustand, abstruse Wahnideen. Seit einigen Wochen völlig stuporös. Gegen ärztlichen Rat nach Hause abgeholt, ungeheilt.

135. St. Chr., 29 J.

Vater Potator.

Körperlich gut entwickelt, geistig mittelmässig; war häufig arbeitsscheu und verschwenderisch. Mit 23 Jahren

Heirat. Vor 1 Jahr Eifersuchtsideen, Streitigkeiten in der Ehe. Kurze Zeit in Burghölzli.

Klinik: Ueber Zeit und Ort schlecht orientiert. Intelligenz und Merkfähigkeit erheblich herabgesetzt. Mit läppischem Lachen sucht Patientin ihre Unkenntnis der einfachsten Dinge zu verdecken. Schwachsinniges Benehmen. Mitunter Zornanfälle. Stimmung kindisch-heiter. Nach E.

136. S. A., 17 J.

Keine erbliche Belastung.

Körperlich und geistig gut veranlagt. Vor $^1/_2$ Jahr ziemlich plötzlich einsetzende Wesensänderung: wurde verschlossen, lachte mitunter, um dann wieder zu weinen. Zur Zeit vollständig verstört, Wahnideen. Vor 2 Tagen Tobsuchtsanfall, Patientin schlägt Scheiben ein und zertrümmert das Bettgestell.

Klinik: Kein Krankheitsbewusstsein, massenhafte zerfahrene Wahnideen, manierierte Sprache in Fisteltönen. Stumpfer Gesichtsausdruck; viel unmotiviertes läppisches Lachen. Zuletzt abstinent. Nach Emmendingen.

137. Sch. A., 35 J.

Vater war Schnapstrinker, erhängte sich mit 62 Jahren, 1 Bruder verübte in einem Schwermutsanfall mit seinem Taschenmesser Selbstmord.

Patientin körperlich und geistig mässig veranlagt; sehr unglückliches Familienleben. Nach der Schule meist Fabrikarbeiterin. Seit dem 33. Lebensjahre tuberkulös. Seit 3 Jahren zeitweilige Aufregungszustände, Beeinträchtigungsideen, Nahrungsverweigerung.

Klinik: Im Ganzen apathisch; häufig erregt mit impulsiven Gewalttätigkeiten. Negativistisch, mutazistisch. Nach Emmendingen.

138. Sch. B., 22 J.

Keine erbliche Belastung.

Körperlich und geistig normale Entwicklung. Seit 6 Wochen verändert: Sinnestäuschungen, weint viel; deshalb Aufnahme in das Heimatsspital, Suicidgedanken.

Klinik: Scheues, ängstliches, gebundenes Wesen; sehr gesperrt, negativistisch, kataleptisch, mutazistisch, fortwährend Halluzinationen; fortdauernd stuporös. Nach Emmendingen.

139. Sch. J, 22 J.

Vater sehr schwermütig, 1 Onkel sehr „eigenartig" gewesen; dessen Söhne begingen Selbstmord, 1 Tochter geisteskrank; desgleichen 1 Schwester der Mutter geisteskrank.

Körperliche und geistige Veranlagung normal; immer etwas eigenwillig und schwärmerisch. Seit $^1/_2$ Jahr grosse innere Unruhe, Selbstvorwürfe, Lebensüberdruss, Suicidabsichten.

Klinik: Viele Klagen, die mit grundlosem Gelächter vorgebracht werden. Benehmen geziert, kindisch-albern. Stimmungsschwankungen zwischen Lachen und Weinen; ohne jeden tieferen Affekt; mitunter vollständige Nahrungsverweigerung. Stark negativistisch, meist mutazistisch. Nach Emmendingen.

140. Sch. L., 28 J.

Keine erbliche Belastung.

Körperlich gut entwickelt, schlechte Schülerin. Erste Menses mit 20 Jahren. Seit einigen Monaten verändert; hypochondrische Gedanken, in letzter Zeit Neigung zu Gewalttätigkeiten.

Klinik: Völlig stumpf, stereotype Haltung. Mutis-

mus; stuporös; später etwas freier, äussert schwache, depressive Wahnideen in affektloser Weise. Ungeheilt nach Emmendingen.

141. Sch. E., 24 J.

Keine hereditäre Belastung nachweisbar.

In körperlicher und geistiger Beziehung normale Entwicklung. Vor einigen Wochen Auflösung eines Liebesverhältnisses, weil die Angehörigen ihres Verlobten gegen eine Heirat waren. Seither verändert: in Gedanken versunken, blickt immer starr vor sich hin, verlangt immerfort zu beichten.

Klinik: 1. Aufenthalt. Orientiert; sehr unruhig, Personenverkennung, fast völlig stuporös, ausgesprochene Katalepsie, Mutismus. Gebessert nach Hause. Nach der Entlassung hat Patientin fleissig gearbeitet (ca. $^3/_4$ Jahr). Seit etwa 3 Wochen ist sie traurig, weint, ist lebensüberdrüssig; äussert Wahnideen.

Klinik: 2. Aufenthalt. Aehnliches Verhalten wie beim 1. Aufenthalt; jedoch überwiegt jetzt das läppisch-alberne Wesen. Nach Hause gegen Revers entlassen (ungeheilt).

142. Sch. M., 24 J.

Keine erbliche Belastung.

Als Kind normale Entwicklung. Vor 3 Jahren Beginn ihrer Erkrankung mit impulsiven Handlungen, Zerreissen der Wäsche, Zerschlagen der Fenster, Gewalttätigkeiten. 6 Monate in der Anstalt Rottenmünster. Nach ihrer Entlassung meist zu Bett. Seit der letzten Periode, die immer krampfhaft und unregelmässig war, sehr erregt; Patientin zerriss ihre Kleider.

Klinik: Unruhig, stereotype Bewegungen. Negativismus, völlig gehemmt, liegt Tag und Nacht in zusammen-

gedrückter Haltung unter der Decke. Gestorben an Schluckpneumonie.

143. O. B., 24 J.

Eltern sind gesund, keine erbliche Belastung.

Geistig und körperlich gut entwickelt: leicht erregbar, sonst gutmütig. Vor 1 Jahr plötzlich hysterische Anfälle, Beuge- und Streckkrämpfe. Seit einigen Monaten Vorsichhinbrüten, Weinen. In letzter Zeit Suicidabsichten, tobsüchtige Erregungen, gewalttätig.

Klinik: Zeitweise heftig erregt. Massenhafte Halluzinationen, Auffassung prompt. Stuporös, Mutismus, keine Beziehungen zur Umgebung, Negativismus: abstiniert vollständig. Ständiger körperlicher Zerfall. Tiefer, katatoner Stupor. Zum Skelett abgemagert. Exitus letalis (Inanition).

144. T. K., 30 J.

Vater „nervenschwach", 1 Schwester geisteskrank in Emmendingen, mehrere Verwandte mütterlicherseits geistesgestört.

Patientin war stets schwächlich, gute Schülerin. Seit 10 Jahren verheiratet. 3 gesunde Kinder. Vor 2 Monaten Frühgeburt, das Kind starb nach 10 Tagen. Vor 2 Jahren angeblich erster Anfall von Geistesstörung; bald wieder hergestellt. Jetzige Krankheit begann vor einigen Tagen mit Versündigungsideen, Vernachlässigung des Haushaltes, Suicidgedanken, Nahrungsverweigerung.

Klinik: Prompte Orientierung. Intelligenz und Urteil herabgesetzt. Depressive Stimmung. Grimmassieren, Bewegungsdrang, Katalepsie, mutazistisch, Stupor. Nach Emmendingen.

145. Th. A., 37 J.

Mutter in jüngeren Jahren geistesgestört gewesen.

Patientin hat normalen Entwicklungsgang durchgemacht. Vor 2 Jahren hat sie an Aufregungs- und Angstzuständen gelitten. Seit $^1/_4$ Jahr Verfolgungs- und Eifersuchtsideen, sehr aufgeregt, tobsüchtig.

Klinik: Starrer, affektloser Gesichtsausdruk, sehr gehemmt; Sinnestäuschungen. Katalepsie angedeutet, ausgeprägter Negativismus; mehrmals starke Erregung; meist substuporös. Ungeheilt nach Hause.

146. T. M. L., 33 J.

Keine erbliche Belastung nachweisbar.

Normale Beanlagung. Mit 19 Jahren erkrankte Patientin im Anschluss an Menstruationsstörungen an Exaltationsstörungen. Sie war damals ein halbes Jahr in hiesiger Klinik (Hebephrenie) und wurde als „geheilt" entlassen. 3 Jahre später Wiederaufnahme. Soll in der Zwischenzeit gesund gewesen sein. Wiederum nach vorangegangenen Menstruationsanomalien Beginn der Erkrankung mit Schlaflosigkeit, Kopfweh, Aufregungszuständen. (Gleiches Verhalten wie beim 1. Aufenthalt.) 8 Jahre später 3. Aufnahme in die Freiburger Klinik: Hat seit ihrer Entlassung oft die Stellen gewechselt, nur selten $^1/_2$ Jahr auf einer geblieben. Vor 2 Tagen beginnt sie plötzlich, ganz konfuses Zeug zu reden, wird sehr lebhaft und wenig zugänglich. Unvermutet Umschlag in Stupor.

Klinik: Ganz unzugänglich; mitunter impulsives Lachen, läppische Erregung. Stereotypien, negativistisch, Grimassieren; zeitweise gewalttätig, oft typisches Vorbeireden. Nach Emmendingen.

147. U. J., 21 J.

Keine hereditäre Belastung.

Geistig und körperlich gut veranlagt. Seit 6 Wochen

arbeitet Patientin leichtsinniger und nachlässiger als früher, sie lacht öfters ohne Grund, stiert vor sich hin und schneidet Gesichter.

Klinik: Sinnestäuschungen (hört die Umgebung über sie schimpfen). Stumpf, leerer Gesichtsausdruck, schwachsinnige Wahnideen, völlige Interesselosigkeit, kein Wunsch sich zu beschäftigen. Ungeheilt nach Emmendingen.

148. V. A., 26 J.

Keine erbliche Belastung.

Normaler Entwicklungsgang; immer gute Schülerin. Heirat mit 23 Jahren; gesunde Kinder. Vor ein paar Monaten kamen in der Familie 3 Todesfälle vor, die Patientin sehr erschütterten. Seit 8 Wochen verändert, will immerzu beichten gehen, glaubt eine Todsünde begangen zu haben, hat Sinnestäuschungen: sieht ihre verstorbenen Brüder und hört sie sprechen.

Klinik: Ausgesprochene Sperrung; stuporöses Verhalten, negativistisch, Befehlsautomatie. Mutazismus, zeitweise Katalepsie. Ungeheilt nach Hause (Revers).

149. W. L., 24 J.

1 Bruder des Vaters ist an Gehirnerweichung gestorben, 1 Schwester des Vaters ist geistesgestört.

Patientin als Kind blutarm und scrophulös; psychisch intakt. Seit ca. 6 Wochen ist Patientin in ihrem Benehmen sehr verändert: sie leidet an hochgradigen Aufregungszuständen, Wahnideen (sie werde bei lebendigem Leibe zerschnitten, von wilden Tieren gefressen, käme ins Zuchthaus etc.).

Klinik: Teilnahmsloses Verhalten, stuporös, mutazistisch, stumpf und affektlos. Versuchsweise nach Hause entlassen. Wiederaufnahme 2 Jahre später. Nach der

Entlassung 1½ Jahr gearbeitet, dann Rückfall der früheren Erkrankung. Status idem wie bei der 1. Aufnahme. Auf Wunch (ungeheilt) entlassen.

150. W. F., 24 J.

Keine hereditären Momente.

Patientin entwickelte sich völlig normal; sehr gute Schülerin. Seit einigen Monaten Mangel an Arbeitslust, Depressionen, abstinent.

Klinik: Stuporös, unzugänglich, Stereotypien der Haltung, mutazistisch und negativistisch; zeitweise erregt, gewalttätig. Ungeheilt nach Emmendingen.

151. W. M., 25½ J.

Vater ist früher einige Zeit in Illenau gewesen; Mutter geistig sehr beschränkt, mehrere Cousinen (väterlicherseits) schwer hysterisch.

Patientin früher immer gesund. Vor 5 Jahren wurde sie von ihrem eigenen Bruder mit beiden Fäusten derart auf den Kopf geschlagen, dass sie zu Boden fiel. Seither andauernd Kopfschmerzen, derentwegen sie schon einmal in der hiesigen medizinischen Klinik war. Klagt auch momentan über Kopfschmerzen; sie könne nicht arbeiten, sie sei kränker, als die Leute glaubten.

Klinik: Am ganzen Körper mit Striemen, gelben und grünen Flecken bedekt, die offenbar von Schlägen herrühren! Prompt orientiert, kein eigentlicher Intelligenzdefekt. Patientin ist sehr zu schriftlichen Aufzeichnungen ihrer Erlebnisse geneigt; produziert dieselben mit vielen Wiederholungen in ziemlich schwächlicher Art; albernesläppisches Wesen, gleichgültige Stimmungslage; zuweilen theatralisch-manierierter Affekt. Ungeheilt nach Emmendingen.

152. W. R., 19 J.

Keine erbliche Belastung.

Körperlich schwächlich, geistig gut veranlagt. Erkrankte vor $^1/_4$ Jahr. Wurde aufgeregt, sehr lebhaft, arbeitete nicht mehr, Halluzinationen und abstruse Wahnideen.

Klinik: Heitere Stimmung, sehr viel Manieren, Grimassieren, sehr zerfahren: katatone Pupillenreaktion. Plötzlicher Umschlag in Stupor: muss mit der Sonde gefüttert werden, wird häufig kathetrisiert. Nach E.

153. W. M., 28 J.

Keine erbliche Belastung.

Schwächliches Kind, immer sehr empfindsam gewesen. Vor einem Monat erste Krankheitszeichen im Anschluss an eine unglückliche Liebesaffäre. Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, unmotiviert heiteres Benehmen, leichte Erregungen.

Klinik: Geziert, gefallsüchtig, erotisch; schreibt fortwährend Briefe hebephrener Art; läppisches Gebahren. Manieren. Ungeheilt nach Hause entlassen.

154. W. W., 37 J.

Eltern beide an Lungenentzündung gestorben, keine Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie.

Normale Entwicklung, gute Verhältnisse; von jeher leicht erregt und jähzornig. Vor $1\,^1/_2$ Jahren im Anschluss an schweren Partus (Zwillinge) und langes Wochenbett grosse körperliche Schwäche; damals benommen und erregt, Patientin hat nicht gewusst, was sie tat. Vor ein paar Monaten Tod der Mutter; gleicher Zustand.

Klinik: Wird aus dem Diakonissenhaus, wo sie wegen Thrombophlebitis war und plötzlich Erregungszustände und verändertes Wesen zeigte, hierher verlegt.

Massenhafte Klagen über die Schlechtigkeit des Mannes, halluziniert sehr viel, unmotivierte Handlungen. Ungenügende Nahrungsaufnahme, ständiger körperlicher Zerfall. Erbricht alles, hält kein Nährklistier mehr. Exitus letalis.

155. W. M., 29 J.

Keine erbliche Belastung.

Seit 3 Jahren verheiratet. Plötzlich erkrankt; hörte Klopfen im Haus, stand nachts aus dem Bett auf, sah den Teufel; sehr ängstlich, ständiges Jammern.

Klinik: Sehr unzugänglich, motorisch sehr erregt; gewalttätig gegen die Umgebung, abstiniert; theatralische Bewegungen; deklamiert immer die gleichen Worte in gleichem Zusammenhang. Nach Emmendingen.

156. W. W., 21 J.

Vater Potator.

Normale Entwicklung, lernte leicht, in der Schule schon wegen grundlosen Lachens aufgefallen. Von ihrem Verhältnis geschwängert, ist sie seit Beginn der Schwangerschaft verändert. Entbindung in der hiesigen Frauenklinik. Sie ist zerstreut, unfähig zu arbeiten, sehr niedergeschlagen, stumpf und energielos.

Klinik: Läppisches Wesen, völlig affektlos; ohne alle Initiative; willenloses Werkzeug ihrer Umgebung; allerlei ganz unbestimmte Beschwerden ohne objektiven Befund. Ungeheilt nach Hause.

157. W. H., 29 J.

Mutter schwer nervös, Vater an Hirnschlag gestorben.

Guter Schüler, vor mehreren Jahren Anfall von Geistesgestörtheit. Sehr häufiger Berufswechsel; Patient war nacheinander Lithograph, Kommis, Buchdrucker, Packer, Feldarbeiter, Gärtner, Zeichner, Arbeiter einer Arbeiter-

kolonie. Dort fiel er auf durch sein reizbares Benehmen; glaubte sich elektrisch verfolgt, klagte fremden Leuten, dass man ihn schädige.

Klinik: Prompt orientiert. Gedächtnis, Intelligenz intakt; halluziniert, grimassiert: Angstzustände; hört massenhaft Stimmen; spricht mitunter sehr geschraubte Sätze: „Um der Verflachung und Verblödung zu entgehen, habe ich mich geübt in der Erinnerung meiner Jugendzeit.“ Er vermisst in der Klinik „die religiöse Gemeinschaft“. Ungeheilt nach Emmendingen.

158. W. M., 22 J.

Vater nervös, 1 Bruder des Vaters zweimal in einer Irrenanstalt.

Patient als Kind normal: mittelmässiger Schüler. Seit 1 Jahr ist er verändert, schliesst sich ein, isst nicht mehr, spricht mit Niemandem. Vor 2 Monaten läuft er plötzlich fort, übernachtet im Freien, sendet dann von Karlsruhe eine Postkarte nach Hause.

Klinik: Stumpf und interesselos, Sprache monoton, manieriert; Gedankengang zerfahren: völlig gleichgültig beim Besuch der Mutter, schaut weg, spricht nicht mit ihr. Ungeheilt nach Hause.

159. W. A., 19 J.

Keine hereditäre Belastung.

Normale Entwicklung. Seit seiner Schulentlassung geht allmählich eine psychische Veränderung mit ihm vor. Er wurde stiller, fühlte sich zurückgesetzt, weinte öfters ohne Grund, Suicidgedanken, Einbildungen.

Klinik: Sinnestäuschungen; unfreies, verschrobenes Wesen; unzugänglich, ablehnend; schliesslich mutazistisch,

stuporös, impulsiv gewalttätig; kataleptisch, Stereotypien. Nach Emmendingen.

160. W. A., 22 J.

Vater Potator.

Patient lernte mit 5 Jahren Laufen. Psychisch niemals als anormal aufgefallen. Im Lazarett, wo er wegen eines Bronchialkatarrhs war, wurde er verwirrt, hatte Verfolgungsideen, hörte Stimmen etc.

Klinik: Läppisches Wesen, örtlich und zeitlich ungenau orientiert; redet unzusammenhängendes Zeug, macht mit dem Kopf fast dauernd Bewegungen à la Vogel Strauss. Erheblich gebessert nach Hause.

161. Z. F. K, 27 J.

Vater und Grossvater Potatoren, Mutter des Vaters geistesgestört, 1 Schwester des Vaters geisteskrank.

Patient ist ein guter Schüler gewesen. Seit Jahren hat Patient eine besondere Neigung zum Reisen gehabt; er ist, so oft er Geld gehabt, gereist, z. B. nach Nizza, auch nach Amerika. In letzter Zeit vergesslich, schlaflos. Vor 3 Wochen ging er nach Freiburg beichten, kehrte nicht nach Hause zurück, sondern trieb sich 4—5 Wochen in der Gegend von Ebnet herum. Dann kam er wieder nach Hause zurück. Wurde im Gegensatz zu früher sehr fromm, hatte Sinnestäuschungen, Beeinträchtigungsideen.

Klinik: Orientiert Für seine Reisen weiss er keinen Grund anzugeben. Abweisend; Nahrungsverweigerung, Negativismus, Grimassieren, mitunter gewalttätig. Mehrfach Stereotypien in Haltung und Bewegung. Echolalie. Nach Emmendingen.

162. Z. W., 30 J.

Vater an Gehirnerweichung gestorben.

Normale Entwicklung, erste Menses mit 23 Jahren! Seit zirka 4 Jahren auffällig: stundenlanges Hinstieren, Lachen, Vorsichhinsprechen, Sinnestäuschungen. Vor 1 Jahr in hiesiger Klinik: deutlicher Intelligenzdefekt, gebessert nach Hause.

Klinik: Wiederaufnahme. Nach der Entlassung zuerst ruhig und geordnet, dann traten Grössenideen auf, Patientin belästigte die Umgebung etc. Affektlos, posiert gerne, vage Verfolgungs-Grössenideen. Geziertes Wesen, Grimassieren, Lachkrämpfe; bisweilen plötzliche Erregungsausbrüche. Nach Emmendingen.

163. Z. A., 17 J.

Mutter war mit 18 Jahren geistesgestört und in der Illenau, Mutter des Vaters schwermütig, Schwester des Vaters litt an Katatonie.

Patientin machte eine normale Entwicklung durch; immer etwas sonderbar, eigensinnig, leicht aufgeregt. Seit 6 Wochen starke Erregung (nach einem Konzertbesuch), zahlreiche Halluzinationen, Suicidabsichten, verschrobene Gesten.

Klinik: Meist völlig stuporös, dann wieder plötzliche Einfälle: springt aus dem Bett und attackiert Wärterin oder Arzt. Starkes Grimassieren, negativistisch, Speichelfluss. Völlig mutazistisch; wiederholt aggressiv. Ungeheilt nach Hause.

164. Z. O., 19 J.

Urgrossmutter väterlicherseits geisteskrank, Vater an Hirnschlag gestorben.

Patientin als Kind immer körperlich und geistig gesund gewesen. Mit 15 Jahren zum erstenmale erkrankt, Aufenthalt in hiesiger Klinik. Patientin wurde damals ver-

wirrt, sprach unausgesetzt, war grundlos heiter oder traurig, abstinierte etc. In der Klinik sehr unruhig oder stuporös. Wurde als „gebessert" nach Hause entlassen. Wiederaufnahme (4 Jahre später): Nach der Entlassung blieb sie zu Hause, arbeitete fleissig. In letzter Zeit oft gereizt und auffallend schwatzhaft. Seit 3 Tagen mutazistisch, nachdem sie vorher Versündigungsideen geäussert hatte.

Klinik: Vollkommen mutazistisch und negativistisch, abstinent; Urinverhaltung. Ohne wesentliche Aenderung nach Emmendingen.

165. A. L., 28 J.

Vater Potator und geisteskrank.

In der Kindheit normal. Zur Zeit der Pubertät änderte sich ihr Charakter, sie wurde zurückhaltend, verschlossen, reizbar. Als Dienstmädchen und Kellnerin häufiger Stellenwechsel. Hatte eine unglückliche Liebschaft und bekam ein Kind. Nach der Geburt wurde sie sehr aufgeregt, so dass sie in die Anstalt Burghölzli gebracht werden musste. Von dort hierher transportiert. Dort litt sie an einer ausgesprochenen Katatonie.

Klinik: Prompt orientiert. Abweisend, mutazistisch und motorisch-negativistisch, zuweilen aggressiv; tagelang stuporös, dann wieder lebhaft, zugänglich. Nach Emmendingen.

166. Th. E., $15^3/_4$ J.

Familienanamnese ohne Belang.

War stets eigenartig und eigenwillig; guter Schüler. In letzter Zeit völlig verändert, geht nicht mehr in die Schule, zeichnet alle Hefte voll mit Karrikaturen, schliesst sich zu Hause stundenlang ein, wird gewalttätig.

Klinik: Nörgelndes, lügenhaftes Wesen, blöder, maskenartiger Gesichtsausdruck; sehr unreinlich, vollkommene Affektlosigkeit und Abstumpfung des ethischen Empfindens; gewalttätig gegen Mitpatienten und Personal. Stupor. Nach Emmendingen.

167. L. B., 24 J.

Keine erbliche Belastung.

Patientin war ein schwächliches Kind; mittelmässige Schülerin. Mit 19 Jahren als Dienstmädchen in Frankreich. Vor einigen Jahren Geburt eines Knaben (unehelich). Um das Kind, das die Stiefmutter erzog, kümmerte sie sich fast gar nicht. Vor ein paar Tagen wurde sie plötzlich verwirrt und stürzte sich aus dem 3. Stockwerk auf die Strasse. Sie wurde wegen Schädelbruchs in die hiesige chirurgische Klinik gebracht, wo sie deutliche Zeichen von Geistesgestörtheit aufwies; deshalb hierher verlegt.

Klinik: Zahlreiche Halluzinationen. Auf die Eröffnung, dass ihr Alimentationsprozess ungünstig für sie entschieden sei, sagt sie: „Die Stimmen Gottes hätten das schon lange gesagt.“ Meist stumpf und teilnahmslos; substuporös, oft albernes, manieriertes Wesen; lacht ohne jeden Grund. Nach Emmendingen.

168. M. M., 19 J.

Keine Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie.

Patientin selbst stets gesund gewesen; sehr gute geistige Veranlagung. Seit 1 Jahr hat sie sich in ihrem Wesen verändert. In der Fabrik, wo sie angestellt war, wurde sie wegen „Verwirrtheit“ entlassen. War dann 4 Monate in der Irrenanstalt Basel. Nach Hause entlassen, zeigte sie grosse Arbeitsunlust, produzierte Grössenideen, wurde gewalttätig.

Klinik: Gut orientiert; verweigert mit überlegenem Lächeln jede Antwort, längere Zeit hindurch mutazistisch. Mitunter aggressiv, in sehr roher Art, misshandelt einmal eine Wärterin, die sie beruhigen will, derart, dass die Wärterin 7 Minuten ohnmächtig ist; dann wieder abweisend, substuporös. Ungeheilt entlassen nach Emmendingen.

169. M. H., 21 J.

Mutter Potatrix, 1 Schwester schwach veranlagt.

Unglückliche Familienverhältnisse; gut veranlagt. Nach einer unglücklichen Liebesaffäre Ausbruch der jetzigen Erkrankung.

Klinik: Gut orientiert; sei zu Hause viel geschlagen worden; ihre Ersparnisse hätten die Mutter und der Stiefvater vertrunken; von den Misshandlungen sei sie geisteskrank geworden. Andauernd süssliches Lächeln, auch wenn sie unangenehme Dinge vorbringt; Grimassieren, viel Manieren. Stereotypien der Bewegung. Häufig ganz sinnlos gewalttätig, Gehörshalluzinationen. Nach Emmendingen.

170. M. R., 21 J.

1 Bruder des Vaters litt an Manie.

Patientin war geistig und körperlich gut veranlagt.

Seit 3 Jahren besteht ihre psychische Erkrankung; sie wurde vergesslich, lachte und sprach viel; allmählich steigerten sich diese Symptome.

Klinik: Stumpf, apathisch, ohne das geringste Interesse für ihre Umgebung, sitzt fast stets in derselben Stellung im Bett; scheinbar erheblicher Intelligenzdefekt; euphorische Stimmung, meist mutazistisch; zuletzt ganz stuporös. Nach Emmendingen.

171. N. K. F., 18 J.

Keine erbliche Belastung.

Als Kind stets gesund, lernte gut. Seit ein paar Monaten begann plötzlich eine Veränderung in seiner Gemütsstimmung vor sich zu gehen; er wurde nachdenklich, traurig, weinte viel, vernachlässigte seine Arbeit, die er früher sehr sorgfältig ausführte. Patient hatte Sinnestäuschungen, wurde sehr verwirrt.

Klinik: Scheues, ängstliches Benehmen, orientiert. Kindisches Wesen, intellektuelle Schwäche; sehr ängstlich, empfindlich. Gebessert nach Hause entlassen.

172. N. J., 21 J.

Vater geisteskrank.

Patient entwickelte sich normal. Vor $^1/_2$ Jahr war er 6 Wochen in Illenau; dort geheilt entlassen. Seit ein paar Tagen Versündigungsideen (er habe unwürdig kommuniziert etc.), wurde sehr unruhig und ängstlich, wollte fortlaufen.

Klinik: Verlangsamter Ablauf aller Bewegungen und sprachlichen Aeusserungen; exakt orientiert; sehr affektlos; manchmal sehr unruhig. Katalepsie, Echopraxie und Echolalie; verschrobenes Benehmen. Nach Emmendingen (ungeheilt).

173. O. K. F., 23 J.

Keine hereditäre Belastung.

Mittelmässiger Schüler, sehr streng erzogen, als Kind eigensinnig; zur Bosheit neigender Charakter; sexuell sehr stark erregbar. Beim Militär sehr gute Führung. Seit einigen Monaten oft ausschweifend in Venere et Baccho. Selbstmordgedanken. Schreibt an seine Angehörigen Abschiedsbriefe, fährt nach Freiburg, verbringt hier Tage

und Nächte bei Dirnen. Wird von der Polizei wegen Selbstmordversuch aufgegriffen und hierher transportiert.

Klinik: Zuerst völlig unzugänglich; plötzlich äusserst heftiger Erregungszustand. Motiviert seine Handlungen damit, dass er ein uneheliches Kind habe. Zerfahrenes, läppisches Benehmen. In Familienpflege entlassen (ungeheilt).

174. N. G., 21 J.

Keine erbliche Belastung.

Stets etwas zart gewesen; früher Hang zur Einsamkeit, sog. „Einspänner"; schlechter Schüler. Starke Onanie. Die Menschenscheu wurde in letzter Zeit immer ausgeprägter; hielt sich zu grossen Dingen berufen, wurde ab und zu deprimiert, in den letzten Tagen Neigung zum Suicid.

Klinik: Lächelt sehr viel in etwas blöder, überlegener Weise; manieriertes, theatralisches Wesen. Ob seine Suicidabsichten tatsächlich sehr ernst zu nehmen sind, scheint zweifelhaft; man hat den Eindruck, dass er sich „interessant" machen will. Stets dasselbe affektierte Benehmen. Gemütlich sehr gleichgültig. Ungeheilt nach Hause entlassen.

175. R. G., 30 J.,

1 Schwester geisteskrank.

Patient hat sich körperlich und geistig gut entwickelt; guter Schüler. Vor $^1/_2$ Jahr lief er plötzlich von seiner Arbeit fort, konsultierte einen Arzt wegen Kopfschmerzen und der Befürchtung, verrückt zu werden; Suicidideen: er wolle sich aushungern; Versündigungsideen. Darauf 5 Monate in der Anstalt Friedmatt. Von dort hierher verlegt.

Klinik: Grosse Affekt- und Urteilslosigkeit; schwächliche Wahnideen im Sinne der Beeinträchtigung und Selbstverschuldung; stereotype Wiederholung: „ich gehöre ins Zuchthaus." Gehörshalluzinationen. Grosse Neigung zu

Obscönitäten; Reflexe sehr lebhaft. Stets das gleiche läppische Verhalten. Ungeheilt in eine Pflegeanstalt.

176. T. A., 22 1/2 J.

Grossvater starb durch Selbstmord, Vater hat öfters Suicidgedanken geäussert.

Patientin ist körperlich gut entwickelt, schlechte Schülerin gewesen. In letzter Zeit Kopfschmerz, Unruhe, Schlaflosigkeit, Depression. Ganz plötzlich traten Tobsuchtsanfälle auf, in denen sie Alles zusammenschlug.

Klinik: Versündigungsideen; affektlos; abstruse Wahnideen; stereotype Haltung, ausgesprochene Flexibilitas cerea; in allen Bewegungen sehr gehemmt. Gebessert nach Hause.

177. L. K., 22 1/2 J.

Keine erbliche Belastung.

Normale Entwicklung, guter Schüler; beteiligte sich gegen Schluss der Dienstzeit an einer Meuterei und im Zusammenhang damit an einer schweren Körperverletzung, Die Schuldigen wurden erst viel später ermittelt. In der Zeit von der Tat bis zu seiner Verhaftung macht er sich viel Selbstvorwürfe und lebte in der beständigen Angst, die Sache könne doch noch entdeckt werden, Momente, die wohl auf seinen Geisteszustand ungünstig einwirkten. Im Arresthause fiel sein Benehmen zuerst auf, so dass er dort schon auf seinen Geisteszustand hin beobachtet wurde. Plötzlich stellt sich ein Tobsuchtsanfall ein.

Klinik: Orientiert; Wahnideen (hält sich für Gott etc.). Negativistischer Stupor; öfters durchbricht den Stupor eine impulsive Handlung; gewalttätig gegen das Personal. Nach Emmendingen.

178. Sch. J. G., 26 J.

Mutter an Geisteskrankheit in Illenau gestorben.

Patient war körperlich immer gesund; regelmässige Lebensweise. In letzter Zeit melancholisch, Wahnideen (will sich durch Masturbation eine Gonorrhoe zugezogen haben!), Schlaflosigkeit, abstinent, Suicidgefahr.

Klinik: Andauernde Selbstvorwürfe, orientiert. Besteht noch immer auf seiner Wahnidee, eine Gonorrhoe zu haben (kein objektiver Befund), weinerliche Stimmung; stumpf, apathisch. Gebessert nach Hause entlassen.

179. Sch. J., 24 J.

Keine erbliche Belastung.

Normale Veranlagung; erkrankte plötzlich; kam von einer kleinen Reise völlig verstört zurück, hatte Sinnestäuschungen, redete wirres Zeug.

Klinik: Völlig mutazistisch; Schnauzkrampf; viel halluzinierend; plötzlich sehr unruhig, Selbstmordversuch, fortwährend Produktion von religiösen Wahnideen; häufiger Stimmungswechsel: krampfhaftes Lachen löst lautes Weinen ab; bizarre Stellungen. Gebessert nach Hause. — Wiederaufnahme, weil er zu Hause gereizt und gewalttätig wurde. Status idem: interesse- und einsichtslos, Halluzinationen. Nach Emmendingen.

180. St. W., 22 J.

1 Schwester des Vaters und 1 Bruder der Mutter geisteskrank.

Als Kind gesund und gute Schülerin. In den letzten Monaten scheu und eigensinnig, Zeichen geistiger Störung: „sie sei nicht mehr zu Hause“, „sie wisse nicht, wer sie sei“, „sie habe das Allerheiligste beschimpft“ etc. Jammert beständig, isst ungenügend.

Klinik: Ohne Interesse; klagt, aber ohne starken Affekt. Steht oder sitzt völlig apathisch herum, gibt keine Antwort; grosse körperliche Hinfälligkeit. Nach Emmendingen.

181. St. L., 29 J.

Keine Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie.

Wird aus der Anstalt Friedmatt überwiesen; dort meist in einem katatonischen Stupor.

Klinik: Absolut teilnahmslos im Bett, mutazistisch; bei Nadelstichen lacht sie läppisch. Spannungen der Muskulatur. Mitunter erregt. Nach Emmendingen.

182. St. S., 30 J.

Grossmutter schwermütig, 1 Bruder und 1 Schwester waren hier in der Anstalt und sind noch krank.

Patientin ursprünglich körperlich und geistig gut veranlagt, hat in der Schule gut gelernt. Zum ersten Male mit 23 Jahren Zeichen geistiger Störung. Dann mehrere Jahre nervös eigensinnig.

Klinik: 1. Aufnahme mit 27 Jahren; bald entlassen. — 2. Aufnahme mit 28 Jahren. Patientin macht einen ausgesprochenen stuporösen Eindruck, verhält sich völlig passiv; mutazistisch. Sehr lebhafter Bewegungsdrang. Zeitweilig sehr erregt und dabei brutal gewalttätig, zerstörungswütig; albernes, unbescheidenes Wesen. Wird gebessert entlassen. — 3. Aufnahme mit 29 Jahren. Status wie beim vorigen Aufenthalt. — 4. Aufnahme mit 30 Jahren. Grosse Unruhe, ablehnend, Speichelansammlung; leeres, ausdrucksloses Wesen, oft gewalttätig, verwirrt. Nach Emmendingen.

183. St. O., 24 J.

Vater Potator.

Patientin war gut veranlagt und körperlich gut entwickelt. Im 17. Lebensjahre cessierte die Periode mehrere Monate, wodurch sie damals sehr verstimmt und nervös wurde. Gegen geringste Mengen Alkohol sehr intolerant. Vor 14 Tagen stellten sich während der Menses plötzlich Wahnvorstellungen ein; Patientin wurde sehr deprimiert.

Klinik: Prompt orientiert. Gemütslage sehr schwankend; sie ist manchmal sehr traurig, ein anderes Mal ist sie wieder ganz heiter und fröhlich. Halluziniert viel. Je nach der Stimmung zugänglich oder abweisend; zeitweise völlig unzugänglich, affektlos, stumpf. Nach Emmendingen.

184. D. E., 20 J.

Keine erbliche Belastung nachweisbar.

Patient entwickelte sich als Kind körperlich und geistig gut. Aufgeweckter fleissiger Schüler. Vor 3 Jahren war er bei sehr grosser Hitze 2 Tage lang mit Rebschwefeln beschäftigt und dabei beständig der direkten Sonnenglut ausgesetzt. Am dritten Tage fiel den Angehörigen das gänzlich veränderte Wesen des Patienten auf. Er sagte, „er habe Schwefel im Leibe", ging nicht mehr zur Arbeit, wurde sehr ängstlich, fing unmotiviert an zu schreien, grimassierte und suchte zu entfliehen. Aufnahme in die Klinik.

Klinik: Mutazistisch, Stereotypien der Bewegung; verunreinigt sich stark; Halluzinationen. Plötzlich heftige Erregung, zerschlägt eine Scheibe. Nahrungsverweigerung, Speichelfluss. Gebessert nach Hause.

Zu Hause 2 Jahre lang fleissig und arbeitssam. Vor 8 Tagen zog sich ein Knecht D. einen Bruch des Unterschenkels zu; bei dieser Gelegenheit war Patient selbst in Gefahr. Seit dieser Zeit verstimmt, gibt er auf Fragen

keine Antwort mehr; er machte, wie bei der ersten Erkrankung, einen Fluchtversuch, wurde verwirrt.

2. Aufenthalt. Echolalie, Echopraxie, stereotype Bewegungen, Manieren, Grimassieren. Plötzlich mutazistisch. Stupor; stark negativistisch. Ungeheilt nach Hause.

185. F. A., 33 J.

Keine erbliche Belastung.

Patientin war körperlich immer etwas schwächlich, geistig normal entwickelt. Nach Rückgang einer Verlobung tiefe Depression, der sich allmählich Aufregungszustände hinzugesellt haben.

Klinik: Aengstliches Wesen; mutazistisch, regungslos im Bett, Flexibilitas cerea. Speichelfluss; unsauber; Halluzinationen; Uebergang in Stupor. Nach Emmendingen.

186. F. W., 24 J.

Vater chronischer Potator, zeitweise tobsüchtig.

Patientin körperlich und geistig gut veranlagt. Seit $^1/_2$ Jahr ist Patientin ganz arbeitsunfähig, sie ist gereizt, stiert stundenlang vor sich hin, blieb in den letzten 5 Wochen beständig zu Bett; völlige Teilnahmslosigkeit.

Klinik: Völlig orientiert; manierierte Bewegungen, Grimassieren, sehr unzugänglich, spricht mitunter unzusammenhängende Worte. Stereotypien der Haltung; absolut interesselos, mutazistisch. Ungeheilt nach Hause.

Ergebnisse der 186 Fälle.

Fassen wir zunächst die Resultate etwas näher ins Auge, die sich mit der Frage der Heredidät beschäftigen.

Bei 110 = 59,14 % der Fälle ergab sich eine hereditäre Belastung.

Auf schwere Belastung, d. h. Geisteskrankheit oder Geistesgestörtheit von Vater oder Mutter oder beider zusammen, entfallen hiervon 40 = 21,5 % aller Fälle.

Erbliche Veranlagung fand sich in 39 = 20,97 % der Fälle. Die Rubrik „erbliche Veranlagung" umfasst diejenigen Kranken, in deren Familie Geisteskrankheiten in der Ascendenz nachweisbar waren. Geschwister der Eltern oder der Kranken, die Grosseltern etc. sind geistig abnorm gewesen.

In 31 = 16,67 % der Fälle lag Potatorium des Vaters oder der Mutter, evtl. auch beider Eltern vor. In einigen Fällen waren Trunksucht und Geisteskrankheiten in der Ascendenz kombiniert. Dieser relativ hohe Prozentsatz scheint darauf hinzuweisen, dass der Alkoholmissbrauch der Eltern von nicht geringer Schädlichkeit für die geistige Gesundheit der Kinder ist. Die Kinder von ausgesprochenen Alkoholikern neigen mithin in erheblichem Masse zu jugendlichen Verblödungsprozessen.

Infektionskrankheiten als ätiologisches Moment wurden nur insoweit berücksichtigt, als sie mit dem Ausbruch der Psychose zeitlich in Verbindung zu bringen waren. Eine Ausnahme von diesem zeitlichen Abstand machte ich nur bei den das Gehirn afficierenden Infektionskrankheiten. 7 der 186 Fälle = 3,76 % liessen diesen ätiologischen

Faktor erkennen. 2 mal hatte in der Kindheit eine Hirnentzündung, 1 mal eine Meningitis bestanden. 1 mal brach die Geistesstörung im Anschluss an eine schwere kroupöse Pneumonie aus, 1 mal nach einer Hämoptoe, 1 mal nach einer Spondylitis und 1 mal nach einer Hirnhautentzündung im späteren Alter (mit 22 J.).

Das Trauma spielt ebenfalls eine ätiologische Rolle; 5 Fälle = 2,69 % erkrankten nach einem Kopftrauma.

Im Anschluss an eine Geburt trat in 1,61 % (= 3 Fälle) eine Dementia praecox auf.

Der Einfluss der Gefangenschaft zeigte sich in 1,8 % = 2 Fällen.

In 59 Fällen = 31,72 % liessen sich keine ätiologischen und hereditären Momente ausfindig machen. Unter diesen 59 Kranken waren jedoch einige, die wenigstens sehr zu geistigen Störungen disponiert waren. So der Fall 118, der bis zu seinem 16. Lebensjahre Bettnässer war, Fall 19, der seit 7 Jahren vor dem Ausbruch seiner Erkrankung an Kopfdruck leidet, ferner Fall 173, der von Jugend auf eigensinnig, störrisch und sexuell stark erregbar war, endlich Fall 174, wo frühzeitig ein Hang zur Einsamkeit, Einspännermanieren und starke Onanie bestanden.

Zum Schlusse noch einige Worte über die auslösenden Ursachen.

Bei den Frauen treten die geistigen Störungen sehr oft im Anschluss an Menstruationsanomalien auf; einen nicht unwesentlichen Einfluss haben hier ferner die unglücklich verlaufenden Liebesverhältnisse, meistens Aufhebung einer Verlobung, Schwängerung und Untreue des Geliebten.

Bei den Männern finden wir Liebeskummer nicht als auslösenden Faktor.

In einigen Fällen soll die Psychose nach einer religiösen Ueberreizung durch Prozessionen, Wallfahrten und nach Missionspredigten ausgebrochen sein.

Auslösend wirken auch Operationen und Spitalaufenthalt, ungünstige Vermögensverhältnisse, pekuniäre Verluste, Todesfälle naher Verwandter, gerichtliche Verhandlungen.

Weiterhin können körperliche Ueberanstrengungen und körperliche Misshandlungen den Ausbruch der Erkrankung bedingen.

Von den 186 Dementia praecox-Kranken waren 86 = 46,23 % Katatoniker und 100 = 53,77 % Hebephrene.

Die Ausgänge bei den einzelnen Kranken waren folgende:

160 = 86,02 % wurden ungeheilt meist in Irrenanstalten, teils nach Hause überführt.

21 = 11,29 % konnten als „gebessert" entlassen werden. Die überwiegende Zahl dieser in Besserung ausgegangenen Fälle gehörte der Hebephrenie-Gruppe an, während nur vereinzelt bei Katatonikern Besserung eintrat.

Nur bei 5 Patienten = 2,69 % ging die Erkrankung in völlige Heilung aus.

Die Ergebnisse stimmen im wesentlichen mit denjenigen der Kraepelin'schen Statistik überein; nur wird dort das Potatorium der Eltern nicht berücksichtigt.

Das wichtigste Resultat ist also die Feststellung, dass von den **186 Kranken 31 = 16,67 %** Nachkommen von Potatoren sind.

(In der Jahresaufnahme der psychiatrischen Klinik Freiburg beträgt die Zahl Alkoholisten zwischen 10 – 11 %.)

Litteratur.

Hoche: Lehrbuch der Psychiatrie. (Herausgegeben von Binswanger u. Siemerling.) Jena 1907.

Kahlbaum: Die Katatonie od. das Spannungsirresein. 1874.

Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie.

v. Muralt: Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie LVII.)

Schüle: Klinische Psychiatrie im Handbuch der spez. Pathologie und Therapie. 1886.

E. Schultze: Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. 1904.

Trömner: Das Jugendirresein. Halle 1900.

schwer belastet: Vater oder Mutter geisteskrank	Erbliche Veranlagung	**Potatorium der Eltern**	Infektionskrankheiten	Trauma	Geburt	Keine Ursachen Keine Heredität	Gefängnis			Zusammenstellung
Fall:	Fall:	Fall:	Fall:	Fall:	Fall:	Fall:	Fall:	Katatonie	Geheilt	
1	2	8	19 Hirnentzündung als Kind	80 Kopftrauma	123 unehelich	4	36 nach einer Arrestrafe	86 Fälle = 46,23 %	5 = 2,69 %	2 = 1,08 % Gefängnis
5	3	14	89 Kopftrauma	89 Kopftrauma	127 „	6	177 Während der Untersuchungshaft			3 = 1,61 % Geburt
0	17	21	26 nach kroupöser Pneumonie	106 Kopftrauma	154 ehelich	7				5 = 2,69 % Trauma
1	23	22	59 als Kind Hirnentzündung	184 intensive Sonnenbestrahlung	3 = 1,61 %	9	2 = 1,08 %			7 = 3,76 % Infekt.-Krankh.
5	24	31	82 als Kind Meningitis	111 Trauma nach Schädelbruch		12				
0	27	39	98 nach Hämoptoe	5 = 2,69 %		13				40 = 21,5 % Schwerbelastet
9	28	45	107 vor 5 Jahren Hirnhautentzündung			16				39 = 20,97 % Erbliche Veranlagung
0	37	56	108 nach einer Spondylitis			18				
2	38	58	7 = 3,76 %			25			Gebessert	**31 = 16,67 % Potatorium der Eltern**
4	42	61				33			21 = 11,29 %	186 = 100,00 %
5	43	62				41				
0	48	64				44				
6	51	71				47				
7	53	87				49				
0	54	100				50		Hebephrenie		
5	68	103				52		100 Fälle = 53,77 %		
7	74	113				55				
9	76	116				57				
0	78	120				60			Ungeheilt	
4	81	128				63			160 = 86,02 %	
9	86	129				65				
2	88 Alkoholabusus	134				66				
9	91	135				69				
4	92	137				72				
5	93	156				73				
2	101	160				83				
4	105	161				84				
0	110	165				85				
2	112	169				95				
3	117	183				96				
9	121	186				97 Alkoholabusus				
4	131	**31 = 16,67 %**				104 [Jahr.				
5	149					118 Bettnässer bis zum 16.				
1	158					119 vor 7 Jahr. Kopftrauma				
7	164					125				
2	170					126				
3	175					136				
2	180					138				
6	182					140				
8						141				
						142				
						143				
= 21,5 %	39 = 20,97 %					146 Menstruat.-Störungen				
						147				
						148				
						150				
						152				
						153				
						155				
						159				
						166				
						167				
						168				
						171				
						173 eigensinnig, sehr streng erzog., sexuell stk. erregb.				
						174 früher Hang z. Einsamkeit, starke Onanie				
						179				
						181				
						185				
						59 = 31,72 %				

Lebenslauf.

Ich bin am 23. August 1887 als Sohn des Kaufmanns Louis Mayer und seiner Frau Marianne, geb. Pelzer, zu Aachen geboren.

Ich besuchte das Realgymnasium zu Aachen und erhielt dort am 23. März 1906 das Zeugnis der Reife.

An den Universitäten Freiburg und Bonn widmete ich mich dem Studium der Medizin und bestand in Freiburg am 29. Juli 1908 die ärztliche Vorprüfung. Vom 1. Oktober 1908 bis 1. April 1909 diente ich als Einjährig-Freiwilliger im 1. Infanterie-Regiment »König« in München und wurde als Sanitätsgefreiter zur Reserve entlassen.

Die klinischen Semester verbrachte ich an den Universitäten München und Freiburg.

Am 18. Mai 1911 bestand ich in Freiburg i. B. das medizinische Staatsexamen und promovierte am 19. Mai 1911.

An dieser Stelle gestatte ich mir, Herrn Professor Dr. Bumke für die Anregung zu dieser Arbeit und die liebenswürdige Unterstützung bei ihrer Ausführung meinen ergebensten Dank auszusprechen.